

Proyecto de orden por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

El Fondo de cohesión sanitaria, creado por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula en su artículo 28 los servicios de referencia, estableciendo que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará su designación, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen una concentración de recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria (en adelante FCS).

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, contempla que dicho Fondo compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos en los centros, servicios y unidades designados como de referencia (en adelante CSUR) por el Ministerio de Sanidad.

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo al mismo las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos por los CSUR que hayan de ser objeto de compensación con cargo al FCS, reconociéndose en cada caso la cuantía del coste financiado.

Asimismo, señala que las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger los atendidos en los CSUR designados de acuerdo con sus normas reguladoras.

Por otro lado, el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR, señala en su artículo 9 que el FCS financiará la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR, y que dicha financiación se aplicará únicamente para las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que dicho CSUR ha sido designado de referencia y en las condiciones y cuantías que se recogen en el correspondiente anexo del real decreto que regula el FCS.

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la incorporación y revisión de patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por distintas órdenes ministeriales, siendo la última la Orden

SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.

Desde la publicación de esa última norma el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) ha continuado acordando y revisando patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia.

Por ello, estas nuevas patologías y procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el SNS, acordados por el Consejo Interterritorial del SNS, son los que se incorporan, mediante esta orden, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.

Dicha cuantía, al igual que en la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, será en el caso de los procesos con hospitalización, la correspondiente al Grupo Relacionado con el Diagnóstico (en adelante GRD) resultante del proceso con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. En el caso de los procesos ambulatorios la cuantía será la misma que la de los procesos incluidos en el anexo II.

Asimismo, y en lo que se refiere al coste compensable, tal como se establece en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se han recogido en los anexos I, II y III.B, como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (SIAE).

Conforme a lo establecido en el artículo 9.3 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, donde se establece que en la medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en el anexo I y II de este real decreto.

Por otra parte, atendiendo a lo establecido en el artículo 4.4 del Real Decreto 1207/2006, por motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica se hace necesario revisar los procesos de los anexos I y III.B.

Esta orden ha sido informada por la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Con carácter previo a la elaboración del texto del proyecto se ha realizado el trámite de consulta pública previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Asimismo, se ha realizado el trámite de información pública, han sido oídos los distintos sectores afectados y consultadas las comunidades autónomas, las Ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Por todo lo anterior, se entienden justificados los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento

Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y así los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Esta orden se dicta en uso de la habilitación contenida en la disposición final segunda y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6.3, 7.2, 9.2, 9.3 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Estado

DISPONGO:

Artículo único. *Modificación del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.*

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, queda modificado en los siguientes términos:

Uno. El anexo I queda sustituido por el anexo I de esta orden.

Dos. El anexo II queda sustituido por el anexo II de esta orden.

Dos. El anexo III queda sustituido por el anexo III de esta orden.

Disposición adicional única. *Aplicación de los nuevos anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.*

Los nuevos costes de los anexos de I y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, se aplicarán por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria del año 2019, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2018.

La actualización de los procesos con ingreso hospitalario incluidos en los anexos I y III y los nuevos costes del anexo II serán de aplicación en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria en el 2020.

Disposición transitoria única. *Patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos pendientes de designación de centros, servicios o unidades de referencia.*

En tanto no se designen centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud para la atención o realización de las patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se continuará compensando esta actividad por los conceptos e importes recogidos en el anexo III a todos los centros que las realicen. Una vez designados CSUR para una patología, técnica, tecnología o procedimiento, sólo se compensará la actividad remitida a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en esta orden.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

Madrid, de de 2020

EL MINISTRO DE SANIDAD

BORRADOR

ANEXO I

PROCESOS CON INGRESO HOSPITALARIO

(En euros)

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	34.686,53	27.749,22
2	2	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	59.848,99	47.879,19
20	1	Craneotomía por trauma	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales	11.920,94	9.536,75
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	20.084,83	16.067,86
41	1	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños	8.617,27	6.893,82
53	1	Convulsiones	2.310,57	1.848,46
53	2	Convulsiones	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones	9.475,66	7.580,53
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	10.012,71	8.010,16

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	1.483,72	1.186,97
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	5.771,82	4.617,45
70	1	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea	8.384,97	6.707,98
80	1	Infecciones mayores del ojo principales	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	2.696,44	2.157,15
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	3.311,06	2.648,84
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	41.469,19	33.175,35
90	1	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea	16.440,32	13.152,26
90	2	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea	16.626,73	13.301,39
90	3	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea	28.967,02	23.173,62
90	4	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea	37.673,69	30.138,95
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	32.658,22	26.126,58
92	1	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	5.066,18	4.052,94
92	2	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	5.809,51	4.647,61
92	3	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	11.134,24	8.907,39
92	4	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	20.768,80	16.615,04
93	1	Procedimientos sobre senos y mastoides	2.481,79	1.985,43
93	2	Procedimientos sobre senos y mastoides	3.436,10	2.748,88
93	3	Procedimientos sobre senos y mastoides	9.044,18	7.235,35
93	4	Procedimientos sobre senos y mastoides	9.044,18	7.235,35
95	1	Reparación de hendidura labial y paladar	3.491,11	2.792,89
95	2	Reparación de hendidura labial y paladar	4.008,13	3.206,50
95	3	Reparación de hendidura labial y paladar	4.547,72	3.638,18
95	4	Reparación de hendidura labial y paladar	4.547,72	3.638,18
98	1	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	2.643,80	2.115,04
98	2	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	3.388,05	2.710,44
98	3	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	7.266,67	5.813,33
98	4	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	16.258,77	13.007,01
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	2.997,78	2.398,23
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	11.008,70	8.806,96
114	1	Enfermedades y heridas orales y dentales	2.427,76	1.942,21
114	2	Enfermedades y heridas orales y dentales	3.038,19	2.430,55
114	3	Enfermedades y heridas orales y dentales	4.988,18	3.990,55
114	4	Enfermedades y heridas orales y dentales	7.959,86	6.367,88
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	6.541,56	5.233,25

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	15.804,70	12.643,76
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	11.575,38	9.260,30
135	1	Traumatismos torácicos principales	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales	3.645,41	2.916,33
135	3	Traumatismos torácicos principales	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales	10.810,44	8.648,35
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio	2.904,35	2.323,48
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía	3.775,17	3.020,13
139	3	Otra neumonía	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía	6.961,86	5.569,49
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	13.879,90	11.103,92
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	24.203,40	19.362,72
166	1	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	12.368,45	9.894,76
166	2	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	14.221,77	11.377,42
166	3	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	20.319,58	16.255,66
166	4	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	26.974,13	21.579,30

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos	10.679,10	8.543,28
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	15.017,29	12.013,83
173	1	Otros procedimientos vasculares	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares	15.688,28	12.550,62
173	4	Otros procedimientos vasculares	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	15.238,02	12.190,41
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	16.041,49	12.833,19
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	17.264,74	13.811,79
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	3.391,29	2.713,03
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	4.867,72	3.894,18
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	12.619,33	10.095,46
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	10.176,15	8.140,92
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	22.561,27	18.049,02
226	1	Procedimientos sobre ano	2.368,36	1.894,69
226	2	Procedimientos sobre ano	3.243,45	2.594,76
226	3	Procedimientos sobre ano	6.394,76	5.115,80
226	4	Procedimientos sobre ano	9.969,17	7.975,33
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar	20.469,54	16.375,63

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	11.804,65	9.443,72
303	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	19.719,38	15.775,50
303	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	20.054,33	16.043,46
303	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	26.890,76	21.512,61
303	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	26.890,76	21.512,61
304	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	11.225,20	8.980,16
304	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	13.260,60	10.608,48
304	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	17.574,80	14.059,84
304	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	36.191,39	28.953,11
310	1	Escisión y descompresión de disco intervertebral	6.851,68	5.481,34
310	2	Escisión y descompresión de disco intervertebral	7.199,45	5.759,56
310	3	Escisión y descompresión de disco intervertebral	9.070,66	7.256,53
310	4	Escisión y descompresión de disco intervertebral	28.183,77	22.547,01
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	32.581,92	26.065,54
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	26.065,77	20.852,61
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	24.479,35	19.583,48
403	1	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	4.968,20	3.974,56
403	2	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	5.258,20	4.206,56
403	3	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	6.995,90	5.596,72
403	4	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	28.169,28	22.535,42
404	1	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	3.263,36	2.610,69
404	2	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	4.138,83	3.311,07
404	3	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	12.289,63	9.831,71
404	4	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	12.289,63	9.831,71
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	22.741,83	18.193,46
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	7.137,77	5.710,22
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	3.313,51	2.650,81
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	23.098,90	18.479,12
440	4	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	37.693,09	30.154,47
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispiadas (extrofia vesical,	5.231,94	4.185,55

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
		epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto		
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto	13.091,98	10.473,58
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos	24.615,93	19.692,75
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.717,99	2.174,39
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	56.935,30	45.548,24
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	48.573,03	38.858,42
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	31.202,35	24.961,88
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	36.071,66	28.857,33
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	43.624,61	34.899,69

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	19.160,98	15.328,78
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	16.119,35	12.895,48
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.281,44	13.025,16
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	14.125,88	11.300,71
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	9.348,98	7.479,18
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	13.339,59	10.671,67
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	6.478,23	5.182,58
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	8.737,18	6.989,74

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía	18.692,55	14.954,04
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda	22.112,73	17.690,18
690	4	Leucemia aguda	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	10.756,36	8.605,09
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	4	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	17.406,55	13.925,24
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	24.025,89	19.220,71
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	40.237,20	32.189,76
759	1	Trastorno alimentario	18.232,21	14.585,77
759	2	Trastorno alimentario	19.098,83	15.279,06
759	3	Trastorno alimentario	23.152,38	18.521,91
759	4	Trastorno alimentario	23.152,38	18.521,91
863	1	Cuidados posteriores neonatales	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales	14.957,80	11.966,24
890	1	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	12.181,10	9.744,88
890	2	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	12.181,10	9.744,88
890	3	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	12.844,59	10.275,67
890	4	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	16.591,14	13.272,91
892	1	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	6.174,65	4.939,72
892	2	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	6.447,19	5.157,75
892	3	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	7.794,45	6.235,56
892	4	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	12.408,86	9.927,09

APR-GRD V.32 COD	Se_veri_dad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
893	1	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	6.851,45	5.481,16
893	2	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	6.851,45	5.481,16
893	3	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	9.657,48	7.725,99
893	4	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	9.657,48	7.725,99
894	1	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	3.452,72	2.762,18
894	2	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	4.702,77	3.762,21
894	3	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	6.659,80	5.327,84
894	4	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	6.659,80	5.327,84
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	18.381,45	14.705,16
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	12.790,53	10.232,42

ANEXO II

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

(En Euros)

Código A.II/III	DESCRIPCIÓN	Coste Medio 2020	Coste compensable (80%)
1	Ablación cardiaca	6.200	4.960
2	Biopsia cerebral	172	138
3	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial	471	377
4	Braquiterapia oftálmica	9.473	7.578
5	Braquiterapia prostática	13.605	10.884
6	Braquiterapia en otras localizaciones	746	597
7	Cápsuloendoscopia	1091	873
8	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico	2.354	1.883
9	Embolización	5.167	4.134
10	Estudios genéticos	333	266
11	Fecundación in vitro (ciclos completos)	3.559	2.847
12	Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales	287	230
13	Inseminación artificial	804	643
14	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	1.378	1.102
15	Litotricia renal extracorpórea	1033	826
16	Nefrolitotomía percutánea	379	303
17	PET en indicaciones oncológicas	804	643
18	Polisomnografía	460	368
19	Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica	3.789	3.031
20	Hospital de Día Oncológico	1.608	1.286
21	Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino	8.554	6.843
22	Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas	10.563	8.450
23	Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica	1.263	1.010

Código A.II/III	DESCRIPCIÓN	Coste Medio 2020	Coste compensable (80%)
24	Radioterapia (tratamiento completo)	2.469	1.975
25	Terapia fotodinámica	1.986	1.589
26	Tratamiento cámara hiperbárica	2.526	2.021
27	Angiografía diagnóstica	1033	826
28	Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas	184	147
29	Manometría rectal	57	46
30	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	746	597
31	Diálisis	178	142
32	Primera consulta	150	120
33	Consulta sucesiva	90	72
34	Cirugía mayor ambulatoria	893	714

Los costes compensables de este anexo II serán también aplicables a los procedimientos ambulatorios realizados en los CSUR designados para la atención de las patologías y procedimientos del listado que figura en el apartado A del anexo III.

ANEXO III

A. PATOLOGÍAS, TÉCNICAS, TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ATENDIDOS EN CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CÓDIGO PTPP	DESCRIPCIÓN
1	Quemados críticos
2	Reconstrucción del pabellón auricular
3	Glaucoma en la infancia
4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral
5	Tumores orbitarios infantiles
6	Tumores intraoculares en la infancia
7	Tumores intraoculares del adulto
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
9	Tumores orbitarios del adulto
11	Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
13	Irradiación total con electrones en micosis fungoide
14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
15A	Trasplante renal pediátrico
15B	Donación de vivo para trasplante renal pediátrico
16A	Trasplante hepático pediátrico
16B	Donación de vivo para trasplante hepático pediátrico
17A	Trasplante hepático de vivo adulto
17B	Donante para trasplante hepático de vivo adulto
18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
20	Trasplante cardiaco pediátrico
21	Trasplante de páncreas
22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
23	Queratoplastia en niños
24	Atención a la transexualidad
25	Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto
26	Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes
27	Ortopedia infantil: malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné,...); displasias óseas (Osteogénesis imperfecta, artrogriposis,...) y grandes alargamientos de miembros; enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele,...)
28	Reimplantes, incluyendo mano catastrófica

CÓDIGO PTPP	DESCRIPCIÓN
31A	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
31B	Donación de vivo para trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
32	Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja
33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral
35	Arritmología y electrofisiología pediátrica
36	Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo
37	Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)
38	Cirugía del plexo braquial
39	Epilepsia refractaria
40	Cirugía de los trastornos del movimiento
41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
42	Ataxias y paraplejas hereditarias
43	Esclerosis múltiple
44A	Trasplante renal cruzado
44B	Donación de vivo para trasplante renal cruzado
45	Atención al lesionado medular complejo
46	Neurocirugía pediátrica compleja
48	Atención de la patología vascular raquimedular
49	Enfermedades tropicales importadas
50	Enfermedades metabólicas congénitas
51	Enfermedades neuromusculares raras
52	Síndromes neurocutáneos genéticos (Facomatosis)
53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento
55	Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo
56	Neuroblastoma
57	Sarcomas en la infancia
58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos
59	Hipertensión pulmonar
60	Tumores renales con afectación vascular
61	Epidermolisis ampollosa hereditaria
62	Trastornos hereditarios de la queratinización
63	Complejo extrofia-epispiadias (extrofia vesical, epispiadias y extrofia de cloaca)
64	Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis
65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto
66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)
67	Eritropatología hereditaria
68	Coagulopatías congénitas
69	Síndromes de fallo medular congénito
70	Mastocitosis
71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos)
72	Unidades de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
74	Angioedema hereditario
75	Inmunodeficiencias primarias
76	Enfermedades autoinflamatorias
77	Cirugía vitreoretiniana pediátrica
78	Catarata compleja en niños
79	Distrofias hereditarias de retina

B. COSTES COMPENSABLES CORRESPONDIENTES A LOS GRD RESULTANTES DE LOS PROCESOS CON INGRESO HOSPITALARIO REALIZADOS EN LOS CSUR DESIGNADOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS DEL LISTADO RECOGIDO EN EL APARTADO A DE ESTE ANEXO:

(En euros)

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardiaco y/o pulmonar	34.686,53	27.749,22
2	2	Trasplante cardiaco y/o pulmonar	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardiaco y/o pulmonar	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardiaco y/o pulmonar	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de medula ósea	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de medula ósea	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de medula ósea	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de medula ósea	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	59.848,99	47.879,19
6	1	Trasplante de páncreas	47.123,96	37.699,17
6	2	Trasplante de páncreas	47.123,96	37.699,17
6	3	Trasplante de páncreas	49.910,14	39.928,11
6	4	Trasplante de páncreas	49.910,14	39.928,11
20	1	Craneotomía por trauma	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales	11.920,94	9.536,75
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	20.084,83	16.067,86
40	1	Trastornos y lesiones espinales	5.072,13	4.057,70
40	2	Trastornos y lesiones espinales	7.686,25	6.149,00
40	3	Trastornos y lesiones espinales	14.979,92	11.983,94
40	4	Trastornos y lesiones espinales	16.554,93	13.243,94
41	1	Neoplasias de sistema nervioso	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso	8.617,27	6.893,82
42	1	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	3.582,78	2.866,22
42	2	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	4.674,63	3.739,71
42	3	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	6.289,29	5.031,43

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
42	4	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	12.299,82	9.839,86
43	1	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	3.618,36	2.894,69
43	2	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	4.942,59	3.954,07
43	3	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	7.921,35	6.337,08
43	4	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	7.921,35	6.337,08
44	1	Hemorragia intracraneal	4.590,08	3.672,07
44	2	Hemorragia intracraneal	6.071,35	4.857,08
44	3	Hemorragia intracraneal	6.431,93	5.145,54
44	4	Hemorragia intracraneal	8.703,61	6.962,89
45	1	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	3.843,78	3.075,02
45	2	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	4.777,22	3.821,77
45	3	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	6.654,66	5.323,73
45	4	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	9.481,85	7.585,48
46	1	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	3.052,48	2.441,98
46	2	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	3.827,32	3.061,86
46	3	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	5.287,29	4.229,83
46	4	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	7.470,37	5.976,30
48	1	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	3.440,80	2.752,64
48	2	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	4.293,22	3.434,58
48	3	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	6.034,89	4.827,91
48	4	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	12.121,79	9.697,43
49	1	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	7.905,03	6.324,02
49	2	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	9.110,90	7.288,72
49	3	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	14.604,98	11.683,98
49	4	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	18.540,14	14.832,11
50	1	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	5.121,26	4.097,01
50	2	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	7.148,62	5.718,90
50	3	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	11.586,08	9.268,86
50	4	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	17.107,16	13.685,73
51	1	Meningitis vírica	2.809,92	2.247,93
51	2	Meningitis vírica	4.165,31	3.332,25
51	3	Meningitis vírica	8.965,35	7.172,28
51	4	Meningitis vírica	8.965,35	7.172,28
52	1	Coma y estupor no traumático	2.544,61	2.035,69
52	2	Coma y estupor no traumático	3.599,92	2.879,94
52	3	Coma y estupor no traumático	5.814,84	4.651,87
52	4	Coma y estupor no traumático	9.698,55	7.758,84
53	1	Convulsiones	2.310,57	1.848,46
53	2	Convulsiones	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones	9.475,66	7.580,53
54	1	Migraña y otras cefaleas	2.397,87	1.918,30
54	2	Migraña y otras cefaleas	2.914,77	2.331,82
54	3	Migraña y otras cefaleas	4.385,92	3.508,74
54	4	Migraña y otras cefaleas	4.385,92	3.508,74
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	10.012,71	8.010,16
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	1.483,72	1.186,97
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	5.771,82	4.617,45
58	1	Otras enfermedades del sistema nervioso	3.189,33	2.551,47
58	2	Otras enfermedades del sistema nervioso	3.911,78	3.129,42
58	3	Otras enfermedades del sistema nervioso	5.866,63	4.693,30
58	4	Otras enfermedades del sistema nervioso	10.901,13	8.720,91
70	1	Procedimientos sobre órbita	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita	8.384,97	6.707,98
73	1	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	2.399,29	1.919,43
73	2	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	2.672,73	2.138,18
73	3	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	4.583,57	3.666,86

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
73	4	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	4.583,57	3.666,86
80	1	Infecciones mayores del ojo principales	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	2.696,44	2.157,15
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	3.311,06	2.648,84
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	41.469,19	33.175,35
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	32.658,22	26.126,58
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	2.997,78	2.398,23
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	11.008,70	8.806,96
111	1	Alteraciones del equilibrio	1.999,20	1.599,36
111	2	Alteraciones del equilibrio	2.393,40	1.914,72
111	3	Alteraciones del equilibrio	2.935,26	2.348,21
111	4	Alteraciones del equilibrio	2.935,26	2.348,21
113	1	Infecciones de vías respiratorias superiores	1.936,78	1.549,42
113	2	Infecciones de vías respiratorias superiores	2.700,33	2.160,27
113	3	Infecciones de vías respiratorias superiores	3.632,08	2.905,67
113	4	Infecciones de vías respiratorias superiores	7.145,53	5.716,42
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	6.541,56	5.233,25
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	15.804,70	12.643,76
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	11.575,38	9.260,30
133	1	Edema pulmonar y fallo respiratorio	3.599,39	2.879,51
133	2	Edema pulmonar y fallo respiratorio	3.801,07	3.040,86
133	3	Edema pulmonar y fallo respiratorio	5.137,02	4.109,62
133	4	Edema pulmonar y fallo respiratorio	9.431,41	7.545,13
134	1	Embolismo pulmonar	4.071,76	3.257,40
134	2	Embolismo pulmonar	4.641,69	3.713,35
134	3	Embolismo pulmonar	5.427,13	4.341,71
134	4	Embolismo pulmonar	7.990,48	6.392,38
135	1	Traumatismos torácicos principales	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales	3.645,41	2.916,33
135	3	Traumatismos torácicos principales	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales	10.810,44	8.648,35
136	1	Neoplasias respiratorias	3.390,05	2.712,04
136	2	Neoplasias respiratorias	4.832,86	3.866,29
136	3	Neoplasias respiratorias	6.453,72	5.162,98

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
136	4	Neoplasias respiratorias	8.917,48	7.133,99
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio	2.904,35	2.323,48
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía	3.775,17	3.020,13
139	3	Otra neumonía	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía	6.961,86	5.569,49
141	1	Bronquiolitis y asma	2.283,86	1.827,09
141	2	Bronquiolitis y asma	3.085,77	2.468,62
141	3	Bronquiolitis y asma	3.316,30	2.653,04
141	4	Bronquiolitis y asma	7.201,69	5.761,35
142	1	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	3.838,16	3.070,53
142	2	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	4.641,31	3.713,05
142	3	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	5.628,09	4.502,47
142	4	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	9.150,56	7.320,45
143	1	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	3.310,19	2.648,15
143	2	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	4.118,94	3.295,15
143	3	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	5.181,08	4.144,86
143	4	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	8.913,51	7.130,81
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	13.879,90	11.103,92
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	24.203,40	19.362,72
166	1	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	12.368,45	9.894,76
166	2	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	14.221,77	11.377,42
166	3	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	20.319,58	16.255,66
166	4	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	26.974,13	21.579,30
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos	10.679,10	8.543,28
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	15.017,29	12.013,83
171	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock	6.551,80	5.241,44
171	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock	7.483,27	5.986,62
171	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock	9.668,73	7.734,99
171	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock	15.059,78	12.047,83
173	1	Otros procedimientos vasculares	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares	15.688,28	12.550,62

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
173	4	Otros procedimientos vasculares	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	15.238,02	12.190,41
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco	16.041,49	12.833,19
177	1	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador	4.621,95	3.697,56
177	2	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador	6.477,92	5.182,33
177	3	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador	8.212,68	6.570,15
177	4	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador	13.509,78	10.807,83
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	17.264,74	13.811,79
190	1	Infarto agudo de miocardio- iam	3.452,88	2.762,30
190	2	Infarto agudo de miocardio- iam	3.819,39	3.055,51
190	3	Infarto agudo de miocardio- iam	5.247,73	4.198,18
190	4	Infarto agudo de miocardio- iam	6.849,86	5.479,89
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	3.391,29	2.713,03
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	4.867,72	3.894,18
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica	12.619,33	10.095,46
193	1	Endocarditis aguda y subaguda	9.996,06	7.996,85
193	2	Endocarditis aguda y subaguda	11.767,71	9.414,16
193	3	Endocarditis aguda y subaguda	13.158,06	10.526,45
193	4	Endocarditis aguda y subaguda	14.165,01	11.332,01
194	1	Insuficiencia cardíaca	2.901,36	2.321,09
194	2	Insuficiencia cardíaca	3.655,40	2.924,32
194	3	Insuficiencia cardíaca	4.427,13	3.541,70
194	4	Insuficiencia cardíaca	6.663,70	5.330,96
196	1	Parada cardíaca	2.563,79	2.051,04
196	2	Parada cardíaca	3.996,67	3.197,33
196	3	Parada cardíaca	5.386,91	4.309,53
196	4	Parada cardíaca	8.722,44	6.977,95
200	1	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	2.371,60	1.897,28
200	2	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	3.438,51	2.750,81
200	3	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	5.691,73	4.553,39
200	4	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	8.759,47	7.007,58
201	1	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	2.263,40	1.810,72
201	2	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	2.942,41	2.353,93
201	3	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	3.921,81	3.137,45
201	4	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	5.821,26	4.657,01
203	1	Dolor torácico	1.733,19	1.386,55
203	2	Dolor torácico	2.197,14	1.757,71
203	3	Dolor torácico	3.347,94	2.678,35
203	4	Dolor torácico	3.347,94	2.678,35
204	1	Síncope y colapso	2.385,73	1.908,59
204	2	Síncope y colapso	2.946,91	2.357,52
204	3	Síncope y colapso	3.920,79	3.136,63
204	4	Síncope y colapso	6.158,36	4.926,69
205	1	Miocardopatía	3.479,03	2.783,22
205	2	Miocardopatía	4.482,01	3.585,61
205	3	Miocardopatía	6.019,42	4.815,53
205	4	Miocardopatía	11.422,78	9.138,22
206	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	3.055,69	2.444,55
206	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	5.307,41	4.245,93
206	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	7.195,02	5.756,01

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
206	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	10.892,47	8.713,97
207	1	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	3.276,49	2.621,19
207	2	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	4.249,63	3.399,70
207	3	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	5.909,63	4.727,70
207	4	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	7.642,88	6.114,30
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	10.176,15	8.140,92
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	22.561,27	18.049,02
224	1	Adhesiolisis peritoneal	7.117,00	5.693,60
224	2	Adhesiolisis peritoneal	8.637,36	6.909,89
224	3	Adhesiolisis peritoneal	11.944,05	9.555,24
224	4	Adhesiolisis peritoneal	16.076,69	12.861,35
248	1	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	3.055,21	2.444,17
248	2	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	4.536,23	3.628,98
248	3	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	6.159,86	4.927,89
248	4	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	9.035,43	7.228,34
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar	20.469,54	16.375,63
263	1	Colecistectomía laparoscópica	2.919,27	2.335,41
263	2	Colecistectomía laparoscópica	3.659,44	2.927,55
263	3	Colecistectomía laparoscópica	6.723,65	5.378,92
263	4	Colecistectomía laparoscópica	10.688,17	8.550,54
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	11.804,65	9.443,72
281	1	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	3.878,96	3.103,17
281	2	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	5.041,62	4.033,30
281	3	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	6.106,97	4.885,58
281	4	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	9.144,11	7.315,29
282	1	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	3.986,92	3.189,54
282	2	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	4.818,54	3.854,83
282	3	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	6.950,02	5.560,02
282	4	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	11.791,00	9.432,80
283	1	Otros trastornos de hígado	2.545,81	2.036,65
283	2	Otros trastornos de hígado	3.607,79	2.886,23
283	3	Otros trastornos de hígado	5.569,71	4.455,77
283	4	Otros trastornos de hígado	8.785,68	7.028,55
284	1	Trastornos del tracto y vesícula biliar	3.446,93	2.757,54
284	2	Trastornos del tracto y vesícula biliar	4.297,19	3.437,75
284	3	Trastornos del tracto y vesícula biliar	5.921,20	4.736,96
284	4	Trastornos del tracto y vesícula biliar	8.968,45	7.174,76
301	1	Sustitución articulación cadera	8.620,37	6.896,29
301	2	Sustitución articulación cadera	9.373,62	7.498,90
301	3	Sustitución articulación cadera	11.903,62	9.522,89
301	4	Sustitución articulación cadera	18.019,35	14.415,48
302	1	Sustitución articulación rodilla	7.714,82	6.171,86
302	2	Sustitución articulación rodilla	8.361,84	6.689,47
302	3	Sustitución articulación rodilla	10.486,70	8.389,36
302	4	Sustitución articulación rodilla	20.648,48	16.518,78
305	1	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	11.478,37	9.182,70
305	2	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	13.498,15	10.798,52
305	3	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	17.753,83	14.203,07

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
305	4	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	22.188,04	17.750,43
308	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	7.478,40	5.982,72
308	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	8.517,72	6.814,17
308	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	10.952,75	8.762,20
308	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	17.563,57	14.050,86
309	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	5.807,00	4.645,60
309	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	9.391,98	7.513,58
309	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	11.691,14	9.352,91
309	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	22.499,57	17.999,66
312	1	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	7.329,47	5.863,58
312	2	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	15.670,10	12.536,08
312	3	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	24.010,37	19.208,30
312	4	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	24.010,37	19.208,30
313	1	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	4.544,52	3.635,62
313	2	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	6.861,96	5.489,57
313	3	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	10.589,08	8.471,27
313	4	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	18.485,52	14.788,41
314	1	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	2.915,52	2.332,41
314	2	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	6.586,35	5.269,08
314	3	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	10.368,02	8.294,42
314	4	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	18.309,55	14.647,64
315	1	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	4.196,94	3.357,55
315	2	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	5.445,88	4.356,70
315	3	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	8.690,78	6.952,62
315	4	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	22.523,12	18.018,50
316	1	Procedimientos sobre mano y muñeca	2.455,65	1.964,52
316	2	Procedimientos sobre mano y muñeca	2.895,41	2.316,33
316	3	Procedimientos sobre mano y muñeca	5.358,17	4.286,53
316	4	Procedimientos sobre mano y muñeca	5.358,17	4.286,53
317	1	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	3.080,12	2.464,09
317	2	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	5.839,40	4.671,52
317	3	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	11.853,33	9.482,66
317	4	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	24.464,43	19.571,54
320	1	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	3.496,87	2.797,50
320	2	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	7.663,21	6.130,57
320	3	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	13.584,73	10.867,78
320	4	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	19.867,83	15.894,26
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	32.581,92	26.065,54
340	1	Fracturas de fémur	2.441,33	1.953,07
340	2	Fracturas de fémur	3.823,71	3.058,97
340	3	Fracturas de fémur	4.866,23	3.892,98
340	4	Fracturas de fémur	5.640,70	4.512,56
341	1	Fractura de pelvis o luxación de cadera	2.700,14	2.160,11
341	2	Fractura de pelvis o luxación de cadera	3.554,90	2.843,92
341	3	Fractura de pelvis o luxación de cadera	5.506,10	4.404,88
341	4	Fractura de pelvis o luxación de cadera	6.938,93	5.551,14
342	1	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	1.895,22	1.516,17
342	2	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	2.638,80	2.111,04
342	3	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	4.547,45	3.637,96
342	4	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	6.251,90	5.001,52
343	1	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	4.277,09	3.421,67
343	2	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	5.532,14	4.425,71
343	3	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	8.047,08	6.437,67
343	4	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	11.718,06	9.374,45
344	1	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	6.335,04	5.068,03
344	2	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	8.177,24	6.541,79
344	3	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	11.713,40	9.370,72
344	4	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	14.575,22	11.660,18
346	1	Trastornos de tejido conectivo	3.752,68	3.002,15
346	2	Trastornos de tejido conectivo	4.628,92	3.703,14
346	3	Trastornos de tejido conectivo	7.160,75	5.728,60
346	4	Trastornos de tejido conectivo	16.568,74	13.254,99
347	1	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	3.332,96	2.666,37
347	2	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	4.277,70	3.422,16
347	3	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	7.026,72	5.621,37

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
347	4	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	13.005,89	10.404,71
349	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	3.202,25	2.561,80
349	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	5.526,21	4.420,97
349	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	7.196,60	5.757,28
349	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	8.179,26	6.543,41
351	1	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	2.415,00	1.932,00
351	2	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	3.380,91	2.704,72
351	3	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	5.066,30	4.053,04
351	4	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	8.930,15	7.144,12
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	26.065,77	20.852,61
364	1	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	2.722,93	2.178,34
364	2	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	5.064,12	4.051,30
364	3	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	9.928,24	7.942,59
364	4	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	17.958,42	14.366,74
380	1	Ulceras cutáneas	5.423,54	4.338,83
380	2	Ulceras cutáneas	5.890,35	4.712,28
380	3	Ulceras cutáneas	7.509,45	6.007,56
380	4	Ulceras cutáneas	10.498,28	8.398,63
381	1	Trastornos mayores de la piel	3.282,95	2.626,36
381	2	Trastornos mayores de la piel	4.572,53	3.658,02
381	3	Trastornos mayores de la piel	6.515,20	5.212,16
381	4	Trastornos mayores de la piel	9.346,04	7.476,83
383	1	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	3.312,24	2.649,79
383	2	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	4.131,34	3.305,07
383	3	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	5.865,15	4.692,12
383	4	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	8.249,55	6.599,64
384	1	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	2.590,23	2.072,19
384	2	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	3.282,12	2.625,70
384	3	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	4.087,89	3.270,31
384	4	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	8.168,38	6.534,70
385	1	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	2.235,63	1.788,51
385	2	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	3.224,80	2.579,84
385	3	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	4.989,11	3.991,29
385	4	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	9.529,52	7.623,62
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	24.479,35	19.583,48
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	22.741,83	18.193,46
421	1	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	2.837,24	2.269,79
421	2	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	4.346,95	3.477,56
421	3	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	6.696,06	5.356,85
421	4	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	13.879,70	11.103,76
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	7.137,77	5.710,22
423	1	Trastornos congénitos del metabolismo	2.552,17	2.041,74
423	2	Trastornos congénitos del metabolismo	3.725,66	2.980,53
423	3	Trastornos congénitos del metabolismo	5.544,92	4.435,93
423	4	Trastornos congénitos del metabolismo	13.393,89	10.715,11
424	1	Otras trastornos endocrinos	1.982,63	1.586,10
424	2	Otras trastornos endocrinos	3.762,02	3.009,62
424	3	Otras trastornos endocrinos	5.873,69	4.698,95
424	4	Otras trastornos endocrinos	9.958,18	7.966,54
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	3.313,51	2.650,81
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal	23.098,90	18.479,12

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
440	4	Trasplante renal	37.693,09	30.154,47
441	1	Procedimientos mayores sobre vejiga	6.943,02	5.554,42
441	2	Procedimientos mayores sobre vejiga	12.455,04	9.964,03
441	3	Procedimientos mayores sobre vejiga	13.947,81	11.158,24
441	4	Procedimientos mayores sobre vejiga	14.395,58	11.516,47
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	5.231,94	4.185,55
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	13.091,98	10.473,58
444	1	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	3.406,83	2.725,47
444	2	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	4.437,56	3.550,05
444	3	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	8.583,45	6.866,76
444	4	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	15.479,29	12.383,43
445	1	Otros procedimientos sobre vejiga	3.921,15	3.136,92
445	2	Otros procedimientos sobre vejiga	6.384,84	5.107,87
445	3	Otros procedimientos sobre vejiga	10.232,08	8.185,66
445	4	Otros procedimientos sobre vejiga	12.257,78	9.806,23
446	1	Procedimientos uretrales y transuretrales	2.869,17	2.295,34
446	2	Procedimientos uretrales y transuretrales	3.836,06	3.068,85
446	3	Procedimientos uretrales y transuretrales	9.731,86	7.785,49
446	4	Procedimientos uretrales y transuretrales	12.099,68	9.679,74
447	1	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	5.008,34	4.006,67
447	2	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	5.461,04	4.368,83
447	3	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	9.582,55	7.666,04
447	4	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	14.272,82	11.418,26
460	1	Insuficiencia renal	2.782,06	2.225,65
460	2	Insuficiencia renal	3.749,06	2.999,24
460	3	Insuficiencia renal	4.674,32	3.739,46
460	4	Insuficiencia renal	8.770,11	7.016,09
461	1	Neoplasias de riñón y tracto urinario	2.335,21	1.868,17
461	2	Neoplasias de riñón y tracto urinario	3.845,56	3.076,45
461	3	Neoplasias de riñón y tracto urinario	6.461,62	5.169,29
461	4	Neoplasias de riñón y tracto urinario	8.016,96	6.413,57
462	1	Nefritis y	2.992,89	2.394,31
462	2	Nefritis y	3.893,22	3.114,58
462	3	Nefritis y	6.766,97	5.413,58
462	4	Nefritis y	12.021,08	9.616,86
463	1	Infecciones de riñón y tracto urinario	2.571,02	2.056,82
463	2	Infecciones de riñón y tracto urinario	3.106,03	2.484,82
463	3	Infecciones de riñón y tracto urinario	4.223,25	3.378,60
463	4	Infecciones de riñón y tracto urinario	6.137,71	4.910,17
466	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	2.488,28	1.990,62
466	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	3.289,07	2.631,26
466	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	4.743,73	3.794,98
466	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	8.318,69	6.654,95
468	1	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	2.465,55	1.972,44
468	2	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	3.144,64	2.515,71
468	3	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	4.677,65	3.742,12
468	4	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	8.259,21	6.607,37
480	1	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	5.310,33	4.248,26
480	2	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	5.706,73	4.565,38
480	3	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	10.576,40	8.461,12
480	4	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	20.425,53	16.340,42
481	1	Procedimientos sobre el pene	3.596,07	2.876,86
481	2	Procedimientos sobre el pene	3.805,92	3.044,74
481	3	Procedimientos sobre el pene	7.380,46	5.904,37
481	4	Procedimientos sobre el pene	7.380,46	5.904,37
483	1	Procedimientos sobre testículo y escroto	2.263,76	1.811,01
483	2	Procedimientos sobre testículo y escroto	3.999,36	3.199,49
483	3	Procedimientos sobre testículo y escroto	11.156,16	8.924,92
483	4	Procedimientos sobre testículo y escroto	11.156,16	8.924,92
484	1	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	2.836,27	2.269,02
484	2	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	3.606,46	2.885,17
484	3	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	7.110,94	5.688,75

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
484	4	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	17.718,84	14.175,08
500	1	Neoplasias de aparato genital masculino	2.212,41	1.769,93
500	2	Neoplasias de aparato genital masculino	4.403,35	3.522,68
500	3	Neoplasias de aparato genital masculino	5.851,43	4.681,14
500	4	Neoplasias de aparato genital masculino	8.194,95	6.555,96
510	1	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	6.054,67	4.843,73
510	2	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	8.008,62	6.406,90
510	3	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	11.979,91	9.583,93
510	4	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	24.423,45	19.538,76
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	24.615,93	19.692,75
512	1	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	4.904,14	3.923,31
512	2	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	6.007,24	4.805,79
512	3	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	10.967,06	8.773,65
512	4	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	19.806,23	15.844,99
514	1	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	2.727,22	2.181,77
514	2	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	2.835,35	2.268,28
514	3	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	4.872,48	3.897,99
514	4	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	4.872,48	3.897,99
517	1	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	1.714,71	1.371,77
517	2	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	2.125,09	1.700,07
517	3	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	5.780,03	4.624,02
517	4	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	5.780,03	4.624,02
518	1	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	2.495,21	1.996,17
518	2	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	4.260,35	3.408,28
518	3	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	10.320,23	8.256,19
518	4	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	17.074,33	13.659,47
519	1	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	3.941,30	3.153,04
519	2	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	4.327,13	3.461,70
519	3	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	6.805,44	5.444,35
519	4	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	6.805,44	5.444,35
530	1	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	3.003,46	2.402,77
530	2	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	4.426,19	3.540,96
530	3	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	6.493,96	5.195,17
530	4	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	9.279,35	7.423,48
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.717,99	2.174,39
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	56.935,30	45.548,24
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	48.573,03	38.858,42

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	31.202,35	24.961,88
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	36.071,66	28.857,33
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	43.624,61	34.899,69
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	19.160,98	15.328,78
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	16.119,35	12.895,48
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.281,44	13.025,16
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	14.125,88	11.300,71
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	9.348,98	7.479,18

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	13.339,59	10.671,67
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	6.478,23	5.182,58
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	8.737,18	6.989,74
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía	18.692,55	14.954,04
651	1	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	3.336,28	2.669,02
651	2	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	5.186,15	4.148,92
651	3	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	9.271,43	7.417,14
651	4	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	26.942,31	21.553,85
660	1	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	3.476,27	2.781,02
660	2	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	4.236,74	3.389,39
660	3	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	6.427,07	5.141,65
660	4	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	12.777,77	10.222,22
661	1	Trastornos de la coagulación y plaquetas	2.868,46	2.294,77
661	2	Trastornos de la coagulación y plaquetas	3.775,21	3.020,17
661	3	Trastornos de la coagulación y plaquetas	6.288,54	5.030,83
661	4	Trastornos de la coagulación y plaquetas	11.963,43	9.570,75
662	1	Crisis por enfermedad de células falciformes	3.687,61	2.950,09
662	2	Crisis por enfermedad de células falciformes	4.188,56	3.350,85
662	3	Crisis por enfermedad de células falciformes	6.682,52	5.346,01
662	4	Crisis por enfermedad de células falciformes	6.682,52	5.346,01
663	1	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	2.832,33	2.265,87
663	2	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	3.510,01	2.808,01
663	3	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	4.622,12	3.697,70
663	4	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	7.457,34	5.965,87
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda	22.112,73	17.690,18
690	4	Leucemia aguda	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	10.756,36	8.605,09
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
692	4	Radioterapia	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	17.406,55	13.925,24

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	24.025,89	19.220,71
711	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	8.690,25	6.952,20
711	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	12.007,03	9.605,63
711	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	18.219,89	14.575,91
711	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	24.523,84	19.619,07
720	1	Septicemia e infecciones diseminadas	4.319,15	3.455,32
720	2	Septicemia e infecciones diseminadas	4.941,28	3.953,03
720	3	Septicemia e infecciones diseminadas	6.156,53	4.925,22
720	4	Septicemia e infecciones diseminadas	8.027,24	6.421,79
721	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	5.257,57	4.206,06
721	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	5.910,68	4.728,54
721	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	7.205,71	5.764,57
721	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	10.897,75	8.718,20
722	1	Fiebre	2.583,01	2.066,41
722	2	Fiebre	3.322,41	2.657,92
722	3	Fiebre	4.370,39	3.496,31
722	4	Fiebre	7.100,51	5.680,41
723	1	Enfermedad vírica	2.438,26	1.950,61
723	2	Enfermedad vírica	3.242,16	2.593,73
723	3	Enfermedad vírica	5.670,66	4.536,53
723	4	Enfermedad vírica	10.373,89	8.299,11
724	1	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	4.050,72	3.240,58
724	2	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	5.111,89	4.089,51
724	3	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	7.143,83	5.715,07
724	4	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	11.862,85	9.490,28
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	40.237,20	32.189,76
791	1	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	4.848,61	3.878,89
791	2	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	8.099,43	6.479,54
791	3	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	12.898,22	10.318,58
791	4	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	21.414,02	17.131,21
841	1	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel	47.115,20	37.692,16
841	2	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel	47.115,20	37.692,16
841	3	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel	47.115,20	37.692,16
841	4	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel	50.282,71	40.226,16
842	1	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	12.867,09	10.293,67
842	2	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	15.281,67	12.225,34
842	3	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	19.024,63	15.219,70
842	4	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	39.000,64	31.200,51
843	1	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel	5.090,93	4.072,75
843	2	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel	7.233,12	5.786,50
843	3	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel	14.393,51	11.514,81
843	4	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel	23.953,65	19.162,92
844	1	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	5.200,61	4.160,48
844	2	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	7.055,60	5.644,48
844	3	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	10.206,77	8.165,41
844	4	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	15.011,86	12.009,49
850	1	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	4.770,72	3.816,58
850	2	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	6.271,04	5.016,83
850	3	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	11.679,40	9.343,52
850	4	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	26.579,99	21.263,99
860	1	Rehabilitación	6.418,00	5.134,40
860	2	Rehabilitación	8.892,13	7.113,70
860	3	Rehabilitación	11.887,00	9.509,60
860	4	Rehabilitación	15.169,48	12.135,58
863	1	Cuidados posteriores neonatales	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales	14.957,80	11.966,24
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	18.381,45	14.705,16

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	12.790,53	10.232,42
952	1	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	3.815,84	3.052,67
952	2	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	7.456,28	5.965,02
952	3	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	11.346,44	9.077,15
952	4	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	21.888,21	17.510,57

BORRADOR

MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS ANEXOS I, II y III DEL REAL DECRETO 1207/2006, DE 20 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA

I. RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad	Fecha	1 de junio 2020
Título de la norma	PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS ANEXOS I, II y III DEL REAL DECRETO 1207/2006, DE 20 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	La actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.		
Objetivos que se persiguen	<p>Los objetivos de esta norma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, el nuevo grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos (en adelante PTPP), así como el grupo de PTPP revisadas, acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) para los que es necesario designar Centros, Servicios y Unidades de Referencia (en adelante CSUR), así como la cuantía del coste medio a compensar a través del Fondo de cohesión sanitaria (en adelante FCS) en cada caso. - Revisar los procesos hospitalarios del anexo I y III.B, - Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006. 		

Principales alternativas consideradas	<p>La normativa vigente habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por lo que no cabe otra alternativa.</p> <p>La no aprobación de esta norma implicaría la imposibilidad de compensar las nuevas PTPP atendidas en los CSUR, así como dejar fuera de la compensación parte de la actividad asistencial derivada entre comunidades autónomas por procedimientos incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.</p>
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	<p>Orden ministerial.</p>
Estructura de la Norma	<p>Un artículo, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.</p>
Informes recabados	<p>El proyecto de orden ha de ser informado por la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, y ha de ser informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del SNS y por el Consejo Interterritorial del SNS.</p> <p>La norma contará asimismo con el informe de los sectores afectados.</p> <p>Se van a recabar los informes del :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Hacienda de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. • Ministerio de Política Territorial y Función Pública de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. • Ministerio de Sanidad de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno • Comunidades autónomas, Ciudades de Ceuta y Melilla. • Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Trámite de consulta pública	<p>El proyecto de orden ha sido sometido al trámite de consulta pública a través del portal de la web del Ministerio de Sanidad-del 14 de marzo al 1 de abril del año 2019. Se han recibido aportaciones por parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). • La Federación Nacional ASPAYM (Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas). 	
Trámite de audiencia	<p>El proyecto será sometido al trámite de audiencia e información pública a través del portal Web del Ministerio de Sanidad.</p>	
ANALISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	<p>El título competencial prevalente es el artículo 149.1.16ª y 17ª de la Constitución Española.</p>	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	<p>Efectos sobre la economía en general.</p>	<p>Por su propia naturaleza, la orden no va a tener impacto directo sobre el empleo, ni sobre la productividad, la innovación o las PYMEs.</p>
	<p>En relación con la competencia.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia.</p> <p><input type="checkbox"/> la norma tiene efectos positivos sobre la competencia.</p> <p><input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia.</p>

	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	<input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input type="checkbox"/> incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input checked="" type="checkbox"/> no afecta a las cargas administrativas.
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma <input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado. <input checked="" type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales, al haber adquirido el FCS naturaleza extrapresupuestaria.	<input type="checkbox"/> implica un gasto <input type="checkbox"/> implica un ingreso. El saldo neto resultante del cálculo de la liquidación del FCS implicará un gasto para las CCAA que presenten saldo negativo y un ingreso para aquellas que presenten un saldo positivo.
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género	Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>
OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	Este proyecto de orden trata de garantizar la equidad en el acceso a los servicios especializados no disponibles en algunas comunidades autónomas, por ello tendrá un impacto positivo para todos los pacientes pero especialmente para los niños y adolescentes y sus familias con patologías poco prevalentes o que por sus características, precisan ser trasladados a un centro de otra comunidad autónoma o a un CSUR para ser atendidos adecuadamente.	

<p>OTRAS CONSIDERACIONES</p>	<p>La no aprobación de este proyecto de orden podría suponer una merma importante en la compensación entre comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada en los supuestos contemplados en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.</p>
---	--

II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. MOTIVACIÓN.

- *Causas de la propuesta:*

El FCS, tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Este Fondo desde su creación ha sido regulado por el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, y el vigente Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, regula en su artículo 28 los servicios de referencia, estableciendo que en el seno del Consejo Interterritorial del SNS se acordará su designación, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al FCS.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS contempla que éste compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos en los centros, servicios y unidades designados como de referencia por el Ministerio de Sanidad.

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo III al mismo las PTTP atendidas por los CSUR que hayan de ser objeto de compensación con cargo al FCS, recogiendo en cada caso la cuantía del coste financiado.

Asimismo, señala que las PTTP objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger los atendidos en los CSUR que sean designados de acuerdo con sus normas reguladoras; y que el Ministerio de Sanidad, previo informe del Ministerio de Hacienda, actualizará anualmente los importes a compensar e informará al Consejo Interterritorial del SNS de los criterios utilizados; siendo estos los principales objetivos de esta orden.

Con el fin de hacer efectivas las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, se publicó el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR del SNS, que recoge en su artículo 9 que el FCS financiará la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR del SNS, y que dicha financiación se aplicará únicamente para las PTTP diagnósticos o terapéuticos para los que dicho centro, servicio o unidad ha sido designado de referencia y en las condiciones

y cuantías que se recogen en el correspondiente anexo del real decreto que regula el FCS.

El 28 de noviembre de 2006 se constituyó el Comité de Designación de CSUR, dependiente del Consejo Interterritorial del SNS al cual eleva sus propuestas, que está formado por representantes de todas las comunidades autónomas, del Instituto de Salud Carlos III y del Ministerio de Sanidad, y que supuso la puesta en marcha del procedimiento de designación.

Desde entonces se está trabajando en las distintas áreas de especialización con Grupos de Expertos, designados por las comunidades autónomas, las Sociedades Científicas y el Ministerio. Para cada área se realiza una propuesta justificada de las patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS y se elaboran los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia, en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar.

Los citados Grupos de Expertos también realizan las propuestas de revisión de las patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS, así como los criterios que deben cumplir éstos para ser designados, con el fin de determinar si procede que sigan siendo de referencia o si es conveniente generalizar su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, la incorporación o revisión de PTTP al anexo III del citado Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I y II y se incorpora el anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS, la Orden SAS/3351/2009, de 10 de diciembre, por la que se actualiza el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS, la Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS, la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS y Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por las que actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.

El Consejo Interterritorial del SNS ha continuado acordando PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia:

- El 24 de abril de 2018, acordó los criterios para “Unidades de aislamiento de alto nivel (UAAN)”

- El 14 de octubre de 2019:

- Acordó los criterios para “Enfermedades autoinmunes sistémicas”, “Angioedema hereditario”, “Inmunodeficiencias primarias”, “Enfermedades autoinflamatorias”, “Cirugía vitreoretiniana pediátrica”, “Catarata compleja en niños” y “Distrofias hereditarias de retina”.

- Reemplazó los criterios correspondientes a:

- “Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia” por los criterios de “Glaucoma en la infancia”.
- “Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (Alteraciones del globo ocular y de los párpados) por los criterios de “Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral”.
- “Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)” por los criterios de “Tumores orbitarios infantiles”.
- “Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)” por los criterios de “Tumores intraoculares en la infancia”.
- “Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)” por los criterios de “Tumores intraoculares del adulto”.
- “Tumores orbitarios” por los criterios de “Tumores orbitarios del adulto”.
- “Trasplante renal infantil” por los criterios de “Trasplante renal pediátrico”.
- “Trasplante hepático infantil” por los criterios de “Trasplante hepático pediátrico”.
- “Trasplante pulmonar (infantil y adulto)” por los criterios de “Trasplante pulmonar pediátrico y adulto”.
- “Trasplante cardiaco infantil” por los criterios de “Trasplante cardiaco pediátrico”.
- “Queratoplastia penetrante en niños” por los criterios de “Queratoplastia en niños”.

- Suprimió los criterios correspondientes a la Retinopatía del prematuro avanzada.

Estas 8 nuevas PTTP y la revisión de 11 PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS, acordados por el Consejo Interterritorial son los que se incorporan, mediante esta orden, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso. Así mismo se suprime la PTTP Retinopatía del prematuro avanzada.

En la siguiente Tabla se relacionan las PTTP que se revisan e incorporan con esta orden al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

CÓDIGO	PTTP
3	Glaucoma en la infancia
4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular y palpebral
5	Tumores orbitarios infantiles
6	Tumores intraoculares en la infancia
7	Tumores intraoculares del adulto
9	Tumores orbitarios del adulto
15	Trasplante renal pediátrico
16	Trasplante hepático pediátrico
18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto
20	Trasplante cardiaco pediátrico
23	Queratoplastia en niños
72	Unidades de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
73	Enfermedades autoinmunes sistémicas
74	Angioedema hereditario
75	Inmunodeficiencias primarias
76	Enfermedades autoinflamatorias

77	Cirugía vitreoretiniana pediátrica
78	Catarata compleja en niños
79	Distrofias hereditarias de retina

En esta orden, al igual que en la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, se considera que la cuantía del coste financiado en cada caso será la correspondiente al GRD resultante del proceso con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. En cuanto a los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, la cuantía aplicable será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

Conforme el Consejo Interterritorial del SNS vaya acordando nuevas PTTP o revisiones de PTTP para las que es preciso designar CSUR en el SNS o excluir alguna de las acordadas, se seguirá actualizando el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Por ello, el desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, hace necesaria la revisión de los procesos del anexo I incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, tal como se recoge en el artículo 9.3, donde se establece que “En la medida en que se vayan designando centros, servicios y unidades de referencia en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto”.

En lo que se refiere al coste compensable, tal como se establece en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se han recogido en los anexos I, II y III.B, como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (SIAE).

- ***Identificación de los colectivos o personas afectadas por la situación y a las que la norma va dirigida.***

Se verán beneficiados por la aplicación de lo dispuesto en esta norma todos los usuarios del SNS con patologías que, por sus características, precisan para ser atendidos adecuadamente ser trasladados a centros de otra comunidad autónoma cuando la suya no dispone de servicios o recursos o necesitan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros; como ocurre en el caso de los CSUR.

- ***Por qué es el momento apropiado para hacerlo.***

Cada vez que se acuerdan PTTP por el Consejo Interterritorial, como en esta ocasión, se abre un plazo de presentación de solicitudes de centros, servicios o unidades por parte de las comunidades autónomas al Comité de Designación. El Comité las evalúa y envía las admitidas a trámite a la Subdirección General de Calidad e Innovación para el inicio del proceso de auditoría y acreditación.

Tras ser acreditados por la Subdirección General de Calidad e Innovación, la designación de CSUR se lleva a cabo mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS a propuesta del Comité de Designación, para un periodo máximo de cinco años.

Para que los nuevos CSUR, que el Consejo Interterritorial del SNS ha acordado que se designen, empiecen a funcionar como tales mediante la correspondiente orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad es preciso que se publique esta orden.

Además, para poder compensar la asistencia procedente de otras comunidades autónomas que en ellos se preste, es necesario incorporar las nuevas PTPP acordadas por el Consejo Interterritorial del SNS, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.

Así mismo, para poder llevar a cabo la liquidación del FCS, que se realiza sobre la base de los datos proporcionados por el Sistema de Información del Fondo de cohesión (SIFCO) sobre flujo de pacientes derivados entre comunidades autónomas durante el año anterior, es necesario revisar los costes compensables de los procesos del anexo I, II y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, para adaptarlos a los costes medios últimos disponibles proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, resultantes del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS, calculados sobre la base de los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales a través de la estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (SIAE).

2. OBJETIVOS.

Los objetivos de esta norma son:

- Continuar compensando a través del FCS la asistencia sanitaria prestada en los CSUR del SNS a pacientes procedentes de otras comunidades autónomas. Para ello es preciso:

- Incorporar al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, las nuevas PTPP y las revisiones de PTPP acordadas por el Consejo Interterritorial del SNS para los que es necesario designar CSUR en el SNS, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.
- Revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, como consecuencia del desarrollo del anexo III.A, de acuerdo a lo recogido en el artículo 9.3 de dicho real decreto, donde se establece que en la medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.
- Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, en virtud de lo dispuesto en los artículos 7.2 y 9.4 del mismo y en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, que es de aplicación a la asistencia sanitaria compensable a través del FCS prestada a partir de 2016.

3. ALTERNATIVAS.

La normativa vigente (disposición final segunda y artículos 6.3, 7.2, 9.2, 9.3 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre) habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por lo que deben hacerse por orden ministerial.

La no aprobación de esta norma implicaría la imposibilidad de compensar las nuevas PTPP atendidas en los CSUR, así como dejar fuera de la compensación parte de la actividad asistencial derivada entre comunidades autónomas por procedimientos incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

III. CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN.

1. CONTENIDO:

La norma se estructura en un preámbulo, un artículo, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.

- El artículo único contempla la actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, que se recogen en los anexos I, II y III de esta orden y que sustituyen a los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, aprobados por la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.
- La disposición adicional única establece la aplicación retroactiva de los nuevos anexos I y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.
- La disposición transitoria única recoge que en tanto no se designen CSUR del SNS para la atención o realización de las PTPP incluidos en el apartado A del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se continuará compensando esta actividad por los conceptos e importes recogidos en el Anexo III.B a todos los centros que las realicen. Una vez designados CSUR para una PTPP, sólo se financiará la actividad remitida a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.
- La disposición derogatoria única deroga cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en esta orden.
- La disposición final única establece que lo dispuesto en esta norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.
- Los anexos I, II y III incorporan las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y los sustituyen.

2. ANALISIS JURÍDICO

El FCS tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Su gestión y distribución corresponde al Ministerio de Sanidad. Este Fondo desde su creación ha sido regulado por el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, y el vigente Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS, contempla en su artículo 2, que dicho Fondo compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos por algún procedimiento incluido en el anexo I, II y III.

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo III al mismo las PTTP atendidas por los CSUR que hayan de ser objeto de compensación con cargo al FCS, recogiendo en cada caso la cuantía del coste financiado; habilitando, en su disposición final segunda, a la persona titular del Ministerio de Sanidad para dictar las disposiciones necesarias.

Lo cual se ha llevado a cabo con antelación por la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I y II y se incorporaron las PTTP atendidas por los CSUR como anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS, y desde entonces, dicha revisión se ha materializado mediante sucesivas ordenes, siendo la última publicada la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por las que se han actualizado los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, señala que tanto los procesos contemplado en los anexos I y II, como las PTTP atendidas en los CSUR designados objeto de financiación por el FCS, habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada y que el Ministerio de Sanidad previo informe del Ministerio de Hacienda, actualizará anualmente los importes a compensar e informará al Consejo Interterritorial del SNS de los criterios utilizados; siendo estos los principales objetivos de este proyecto de orden ministerial.

El desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, hace necesaria la revisión de los procesos del anexo I incluidos en el Real Decreto 1207/2006, tal como se recoge en el artículo 9.3, donde se establece que en la medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

3. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

De conformidad con lo previsto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas, con carácter previo a la elaboración del proyecto se ha sustanciado el trámite de consulta pública previa, a través del portal Web del Ministerio de Sanidad. La consulta pública estuvo abierta desde el 14 de marzo de 2019 hasta el 1 de abril de 2019, inclusive. En este trámite de consulta pública se han recibido aportaciones por parte de la Federación Española de Enfermedades Raras

(FEDER) y la Federación Nacional ASPAYM (Asociación de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas), que una vez valoradas, se ha decidido no incorporar al texto del proyecto, al no tratarse de propuestas objeto de regulación por esta orden ministerial.

Una vez superado el plazo de la consulta pública previa, desde la Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad se informó de la existencia de nuevos costes medios para los procedimientos ambulatorios 32 Primera Consulta, 33 Consulta Sucesiva y 34 Cirugía Mayor Ambulatoria, por lo que se consideró actualizar el anexo II del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, con la última estimación de costes disponibles.

Las actualizaciones incluidas en este proyecto de orden fueron trasladadas para ser informadas por la Comisión de seguimiento del FCS. Se recibieron aportaciones de los representantes de las Comunidades Autónomas de Cataluña y Castilla y León.

Por parte de la representación de la Comunidad Autónoma Cataluña se solicitaba la ampliación al anexo II de la retroactividad contemplada en la disposición adicional única, que no se ha considerado al valorar que los últimos costes disponibles aplicados en la liquidación del FCS de 2019 no incluían ninguna modificación en el anexo II. También se solicitaba una actualización de todos los costes y procedimientos ambulatorios del anexo II, que no se considera objeto de esta norma al existir un acuerdo de la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria para que sea un grupo de trabajo constituido a tal efecto el que lleve a cabo el estudio y análisis de la actualización del anexo II al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre. Así mismo solicitaban la inclusión de unos costes más elevados de los recogidos en este proyecto de Orden para determinados GRD que consideran implicados en los tratamientos de terapias CAR-T, petición que no se ha considerado ya que cualquier actualización de costes se hace siguiendo lo establecido en el artículo 7.2 del Real Decreto 1207/2006, que determina que los costes se actualizarán a partir de la última estimación disponible del coste por proceso. Esta estimación de costes se corresponde con los publicados por la Subdirección General de Información Sanitaria, cuya metodología de cálculo se expone en el epígrafe titulado ***Actualización de los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre*** del siguiente apartado

Por parte de la representación de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se solicitaba la incorporación de algún código o apartado específico en el modelo organizativo de los CSUR para identificar las terapias de CAR-T, lo cual no se ha considerado incluir en este proyecto de Orden. Ya que el modelo organizativo de las terapias CAR-T no está vinculado a los CSUR, existiendo ya un procedimiento específico y diferenciado para este tipo de asistencia dentro del Plan para el abordaje de las terapias avanzadas en el SNS.

El proyecto de orden está pendiente de ser informado por el Consejo Interterritorial del SNS, así como su Comité Consultivo, de conformidad con los artículos 67.2 y 71 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del SNS.

Se recabará el informe del Ministerio de Hacienda de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre y del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

El proyecto de orden deberá ser informado por la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Igualmente, se solicitará informe de las comunidades autónomas, y de las Ciudades de Ceuta y Melilla, así como del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Asimismo, el proyecto será sometido al trámite de audiencia e información pública a través del portal Web del Ministerio de Sanidad.

Este proyecto será sometido a dictamen del Consejo de Estado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

Esta memoria ha sido redactada de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

IV. ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. CONSIDERACIONES GENERALES

La actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como de las cantidades a financiar en cada caso, se ha materializado mediante sucesivas ordenes, siendo la última publicada la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por las que se han actualizado los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del FCS.

Todo lo cual persigue impulsar el proyecto de CSUR que desarrolla el Ministerio de Sanidad junto con las comunidades autónomas desde que se publicó el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los CSUR del SNS; así como realizar el cálculo de las liquidaciones anuales del FCS.

2. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Esta norma se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16^a y 17^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de sanidad, así como la legislación básica y régimen económico de la seguridad social, no habiendo las comunidades autónomas suscitado ningún problema competencial en las anteriores actualizaciones llevadas a cabo de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Asimismo, cabe señalar que estos mismos títulos son los contemplados en la disposición final primera del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, cuyos anexos ahora se modifican.

3. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO

a) Impacto económico general:

Por su propia naturaleza, la orden no va a tener impacto directo ni sobre el empleo, ni sobre la productividad, la innovación o las PYMEs.

b) Efectos en la competencia en el mercado:

El proyecto no tiene impacto sobre la competencia en el mercado.

c) Análisis de las cargas administrativas:

La norma no implica ninguna carga administrativa directa, ya que el traslado de pacientes entre comunidades autónomas, incluido a los CSUR, se realiza utilizando el sistema de información del Fondo de cohesión (SIFCO) y los procedimientos de traslado ya existentes.

d) Impacto presupuestario:

Desde el año 2002 se compensa a las comunidades autónomas con cargo al FCS la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas y la asistencia sanitaria a asegurados extranjeros desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, en las condiciones y bajo los criterios establecidos en los reales decretos que regulan dicho Fondo.

Así mismo, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, recoge en el artículo 10 el procedimiento para la liquidación del FCS, estableciendo que el Ministerio de Sanidad, efectuará una liquidación separada para cada uno de los supuestos contemplados en dicho real decreto, tomando como periodo de referencia la actividad realizada en el año anterior y la última estimación disponible del coste por proceso, actualizados al ejercicio corriente.

Desde 2013 está suspendida la aplicación de los apartados a, b, c y d del artículo 2.1 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y el FCS ha adquirido naturaleza extrapresupuestaria. A tal efecto, la disposición adicional 92 de la LPGE para 2017 establece que a partir del 1 de enero de 2017 el importe de los gastos por la asistencia sanitaria contemplada en dicho artículo, se satisfará sobre la base de la compensación de los saldos positivos o negativos resultantes de la liquidación realizada por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, tomando como período de referencia la actividad realizada en el año anterior.

La Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, no incluyó la alusión al FCS, al considerar el Ministerio de Hacienda que no era necesaria su publicación, al seguir un criterio de continuidad, que implica en la práctica que en 2018 y años siguientes se podía aplicar lo dispuesto en la Disposición Adicional 92 de la LPGE para el año 2017. Efectivamente, la no inclusión de esta cláusula en la LPGE para 2018 no interrumpió su vigencia, dado que en la misma se especificaba: “A partir del 1 de enero de 2017...” no limitando su aplicación al ejercicio 2017.

El pago a las comunidades autónomas de los saldos positivos resultantes se realizará extrapresupuestariamente una vez que los saldos negativos resultantes sean compensados, deducidos o retenidos, según proceda, de los pagos que el Instituto

Nacional de la Seguridad Social deba efectuar a las comunidades autónomas en concepto de saldo neto positivo por cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la Disposición adicional duodécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, o de los pagos a realizar por el Ministerio de Hacienda de los recursos del sistema de financiación cuando se cumplan las condiciones legales previstas para ello.

Dado que desde el año 2013 la naturaleza del FCS es extrapresupuestaria podría valorarse la consolidación de la misma acometiendo una reforma normativa que especifique su naturaleza jurídica y sus principales fuentes de financiación. Sin embargo no se considera oportuno llevar a cabo esta reforma legislativa en el momento actual dado que uno de los objetivos del programa de Gobierno es reformular y dotar presupuestariamente el FCS con objeto de disponer de este fondo de compensación como herramienta esencial para garantizar la cohesión y la equidad en el acceso de la ciudadanía a la cartera común del SNS.

Esta orden, al igual que la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, establece que, la cuantía a compensar por el episodio con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, se corresponderá con el coste compensable por el GRD resultante, de acuerdo con el listado de GRD recogidos en el apartado B del anexo III de este proyecto de orden, que corresponden a los GRD relacionados con las PTPP recogidas en el apartado A del mismo anexo III.

En cuanto a los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, la cuantía a compensar aplicable será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

Estimación del coste total que supondría la incorporación de las nuevas PTPP al anexo III del Real Decreto 1207/2006:

El Consejo Interterritorial del SNS ha acordado 8 nuevas PTPP y la revisión de 11 PTPP para los que es necesario designar CSUR en el SNS, que son los que se incorporan, mediante esta orden, al apartado A del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso, que será el correspondiente coste compensable del GRD resultante del episodio con ingreso hospitalario realizado en el correspondiente CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III del proyecto de orden. La cuantía a compensar aplicable por los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

La incorporación de las PTPP al anexo III del Real Decreto 1207/2006 no tiene repercusión en las compensaciones realizadas a través del FCS al tratarse de actividad que se venía compensando por el anexo I y II de dicho Real Decreto.

Actualización de los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Los costes medios por APR-GRD, versión 32, así como los costes de los procedimientos ambulatorios 32 Primera Consulta, 33 Consulta Sucesiva y 34 Cirugía Mayor Ambulatoria, que se recogen en los anexos I, II y III de la orden, son los costes medios 2019 (último disponible), proporcionado por la Subdirección General de

Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, resultantes del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS, calculados sobre la base de los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada.

En lo que se refiere al mecanismo de actualización de costes establecido en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, tal y como informó la Abogacía del Estado del entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, debe estarse a lo dispuesto en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, que diseña un nuevo régimen de actualización de costes basado en la no indexación de valores monetarios, es decir, que éstos no sean modificados en virtud de índices de precios o fórmulas que lo contengan.

La Subdirección General de Información Sanitaria, con el fin de poder contar con referencias de costes para la elaboración de tarifas de compensación de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, ha publicado en 2019 el resultado de la última actualización de costes de SNS, con base en los siguientes datos:

- Datos de costes medios por GRD (anexos I y III de la orden): los datos de costes medios de los GRD forman parte del conjunto de datos e indicadores de la “Explotación del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios –CMBD”, operación estadística incluida en Plan Estadístico Nacional. Uno de los informes de resultados de dicha explotación es la denominada Norma estatal, la cual integra información sobre casuística y funcionamiento relativo a las altas hospitalarias, agrupadas mediante el sistema de clasificación de pacientes de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

La norma estatal se publica anualmente por el Ministerio con base en los datos del CMBD estatal de los hospitales del SNS (públicos, red de utilización pública y con concierto sustitutorio), recogiendo los resultados por cada GRD en la versión en vigor para el año de referencia e incluye pesos relativos y costes medios de los GRD. Dichos costes medios son obtenidos periódicamente desde 1999 en el marco del “Proyecto de estimación de pesos españoles y costes medios de los GRD para el SNS” con datos de contabilidad analítica de una muestra de hospitales generales del SNS.

El último ejercicio de estimación de costes realizado en el año 2017 permitió obtener los pesos y costes medios de los procesos de hospitalización del SNS para los años 2014 y 2015. Para la actualización de los datos de costes a 2017 se ha tomado como referencia la evolución del coste medio de hospitalización de los hospitales generales del SNS, calculado con base en el gasto real de dichos hospitales notificado en la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, ajustando por la complejidad de la casuística.

Los resultados constituyen la base de la publicación Costes de SNS_2017, referida a la agrupación de casos con APR-GRD v32, versión de referencia a partir de la entrada en vigor del nuevo modelo de datos del Registro de Atención Especializada RAE-CMBD, y clasificación CIE-10-ES, tal y como se establece en el Real Decreto 69/2015 que regula el mencionado Registro.

- Datos de costes medios de actividades ambulatorias (Anexo II de la orden datos parciales): también con base en los datos de gasto real notificados por los hospitales generales del SNS a través de la Estadística de Centros de Atención Especializada y mediante el uso de Unidades Ponderadas de Actividad (UPA), es posible efectuar aproximaciones a los costes medios de las actividades de primera consulta, consulta sucesiva e intervención de cirugía mayor ambulatoria (CMA), siendo las últimas cifras disponibles las correspondientes al año 2017.

Los últimos datos disponibles de costes han sido publicados en la norma estatal para los APR-GRD v32 y los costes ambulatorios de 2017 que están accesibles a través del portal estadístico del Ministerio en la siguiente dirección:

<http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>.

En el año 2013 el FCS adquiere naturaleza extrapresupuestaria, esto significa que los gastos por la asistencia sanitaria prestada por los supuestos contemplados en los apartados a) (anexos I y II) y c) (anexo III) del artículo 2.1 del Real Decreto 1207/2006, se compensan sobre la base de los saldos positivos o negativos resultantes de la liquidación realizada, conjuntamente con el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), por el Ministerio de Sanidad, tomando como período de referencia en ambas la actividad realizada en el año anterior.

Conforme a lo establecido en la disposición adicional 92 de la LPGE para 2017, a partir del 1 de enero de 2017 (vigente en la actualidad al no limitar su aplicación al ejercicio 2017), a fin de abonar a las comunidades autónomas y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) los saldos positivos resultantes de estas liquidaciones, se procede a deducir los correspondientes saldos negativos resultantes de facturación por gasto real, por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas y por FOGA de los pagos que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) debe efectuar a las comunidades autónomas o INGESA en concepto de saldo neto positivo por gasto real o cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la Disposición adicional duodécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Una vez realizadas estas deducciones, el INSS lo comunica al actual Ministerio de Sanidad y los importes deducidos, se ingresan en la Secretaría General del Tesoro y Financiación Internacional con aplicación a una cuenta extrapresupuestaria, gestionada por el Ministerio de Sanidad, para su distribución entre las comunidades autónomas que presenten saldos netos positivos por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas y del FOGA.

Por todo lo anteriormente expuesto y al ser la naturaleza del FCS extrapresupuestaria, la suma de saldos negativos y positivos resultantes de la aplicación de los costes incluidos en esta Orden sería cero y no supondría un incremento presupuestario para el Estado.

Como se ha mencionado previamente, en el momento actual no se plantea abordar reforma normativa alguna para consolidar la naturaleza extrapresupuestaria del FCS dado que es propósito del actual Gobierno recuperar el carácter presupuestario del FCS

con la finalidad de garantizar la cohesión y la equidad en el acceso de la ciudadanía a la cartera común del SNS.

4. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

De conformidad con el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y el artículo 26.3.f) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, se ha evaluado el impacto por razón de género de este proyecto normativo.

Se considera que el impacto por razón de género de este proyecto de orden es nulo ya que no existen desigualdades de partida en relación a la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, y no se prevé que la norma ocasione modificación alguna de esta situación.

Esta norma va dirigida a todos los usuarios del SNS, cualquiera que sea su género, que necesiten acceder a un centro sanitario de otra comunidad autónoma diferente a la suya de residencia o a un CSUR por estar afectados de patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros.

5. IMPACTO SOBRE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Se valora este impacto en aplicación del artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Este impacto se prevé positivo dado que este proyecto de norma trata de garantizar la equidad en el acceso a los servicios especializados no disponibles en algunas comunidades autónomas, por ello tendrá un impacto positivo para todos los pacientes pero especialmente para los niños y adolescentes con patologías poco prevalentes o que por sus características precisan ser trasladados a un centro de otra comunidad autónoma o a un CSUR para ser atendidos adecuadamente.

6. IMPACTO SOBRE LA FAMILIA

A su vez, evaluado el impacto que la norma podría tener respecto a la protección de la familia, según lo dispuesto en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, este se considera positivo ya que las propuestas que incorpora el proyecto de norma suponen un beneficio no solo para los pacientes sino también para las familias, al facilitar el acceso a la atención sanitaria especializada que precisa cada paciente.

5. OTROS IMPACTOS

La norma tiene un impacto sanitario positivo, contribuyendo a garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros; ya que los CSUR deben dar cobertura a todo el territorio nacional y deben garantizar a todos los usuarios del Sistema que lo precisen su acceso a aquellos en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia.