

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.

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 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En el caso de la asistencia prestada en centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (en adelante CSUR) designados en las Comunidades Autónomas de Canarias y las Illes Balears, la compensación incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el CSUR.

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 Fondo de cohesión sanitaria, recogiendo en cada caso la cuantía del coste financiado.

Asimismo, señala que las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos objeto de financiación por el Fondo de cohesión sanitaria 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 centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 9, señala que el Fondo de cohesión sanitaria 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 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 Fondo de cohesión sanitaria.

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la incorporación de grupos de patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos como anexo III al 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 Fondo de cohesión sanitaria, 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 Fondo de cohesión sanitaria, 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 Fondo de cohesión sanitaria, y 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 Fondo de cohesión sanitaria.

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

Por ello, como en las citadas órdenes, estas nuevas patologías y procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud, 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.

Dicha cuantía, al igual que en la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, será la correspondiente al Grupo Relacionado con el Diagnóstico (en adelante GRD) resultante del episodio realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden.

Conforme el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud vaya acordando nuevas patologías o procedimientos para los que es preciso designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud o excluir alguno de los acordados, se seguirá actualizando el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y, en caso necesario, el I y el II.

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 II incluidos en el real decreto, 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. De hecho, en el nuevo anexo II que regula esta orden, se han añadido tres procedimientos ambulatorios para poder compensar la actividad ambulatoria que se realiza en los CSUR, ajustando ésta a su precio real.

Por otra parte, la preceptiva adaptación al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, y a la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del Sistema Nacional de Salud desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de altas codificadas con CIE10ES, así como motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica hacen necesario revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Los costes medios de los GRD y de los procedimientos ambulatorios del anexo II publicados en esta orden, son los últimos disponibles en este Ministerio.

En lo que se refiere a la actualización de costes, la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, establece un régimen basado en que los valores monetarios no sean modificados en virtud de índices de precios o fórmulas que lo contengan, lo que afecta al mecanismo de actualización de costes establecido en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

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.

Asimismo han sido oídos los distintos sectores afectados y consultadas las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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 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.

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.

Los costes compensables recogidos en 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 recogido en apartado A del anexo III de esta orden.

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

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 financiará 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”. Lo dispuesto en esta orden se aplicará por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión del año 2017, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión (SIFCO) en el año 2016.

Madrid, de de 2017

LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD,

ANEXO I

PROCESOS CON HOSPITALIZACIÓN

(En euros)

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste Medio 2017 (base 2015)	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	41.687,20	33.349,76
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	46.977,69	37.582,15
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	63.114,78	50.491,82
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto	101.810,91	81.448,73
2	1	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	38.788,84	31.031,07
2	2	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	44.375,72	35.500,58
2	3	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	59.475,28	47.580,22
2	4	Trasplante cardíaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardíaco infantil	90.078,20	72.062,56
3	1	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	35.151,68	28.121,34
3	2	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	40.047,32	32.037,86
3	3	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	44.785,91	35.828,73
3	4	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil	59.233,80	47.387,04
4	1	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	57.507,03	46.005,62
4	2	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	79.690,02	63.752,02
4	3	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	95.114,32	76.091,46
4	4	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	106.393,53	85.114,82
5	1	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	50.910,45	40.728,36
5	2	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	58.232,51	46.586,01
5	3	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	70.550,65	56.440,52
5	4	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	80.256,08	64.204,87
20	1	Craneotomía por trauma	12.627,63	10.102,10
20	2	Craneotomía por trauma	24.582,13	19.665,70
20	3	Craneotomía por trauma	32.259,56	25.807,65
20	4	Craneotomía por trauma	38.595,24	30.876,19
21	1	Craneotomía excepto por trauma	12.975,07	10.380,06
21	2	Craneotomía excepto por trauma	18.516,05	14.812,84
21	3	Craneotomía excepto por trauma	31.176,53	24.941,22
21	4	Craneotomía excepto por trauma	37.345,26	29.876,21
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular	10.243,76	8.195,01
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular	16.590,77	13.272,62
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular	30.618,87	24.495,09
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular	39.240,64	31.392,51
23	1	Procedimientos espinales	8.717,80	6.974,24
23	2	Procedimientos espinales	13.982,81	11.186,25
23	3	Procedimientos espinales	28.884,19	23.107,36
23	4	Procedimientos espinales	46.583,59	37.266,88
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales	8.576,77	6.861,42
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales	12.889,10	10.311,28
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales	22.486,69	17.989,35
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales	33.448,36	26.758,69
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	2.999,99	2.399,99
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	4.856,06	3.884,85
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	10.816,24	8.652,99
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	26.927,69	21.542,15
41	1	Neoplasias de sistema nervioso	4.695,97	3.756,77

41	2	Neoplasias de sistema nervioso	5.318,06	4.254,45
41	3	Neoplasias de sistema nervioso	7.109,47	5.687,57
41	4	Neoplasias de sistema nervioso	10.067,73	8.054,18
53	1	Convulsiones	2.416,20	1.932,96
53	2	Convulsiones	3.308,18	2.646,54
53	3	Convulsiones	4.585,36	3.668,29
53	4	Convulsiones	8.698,60	6.958,88
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	3.848,76	3.079,01
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	4.944,05	3.955,24
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	6.989,21	5.591,37
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	12.781,96	10.225,56
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	3.287,07	2.629,66
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	4.681,05	3.744,84
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	6.313,94	5.051,15
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	11.807,43	9.445,95
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	1.432,11	1.145,69
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	2.260,39	1.808,31
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	4.013,10	3.210,48
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	6.740,32	5.392,26
70	1	Procedimientos sobre órbita	3.915,99	3.132,79
70	2	Procedimientos sobre órbita	5.120,38	4.096,31
70	3	Procedimientos sobre órbita	8.002,00	6.401,60
70	4	Procedimientos sobre órbita	8.002,00	6.401,60
80	1	Infecciones mayores del ojo principales	3.726,69	2.981,35
80	2	Infecciones mayores del ojo principales	4.131,51	3.305,21
80	3	Infecciones mayores del ojo principales	6.632,04	5.305,64
80	4	Infecciones mayores del ojo principales	6.632,04	5.305,64
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	2.709,28	2.167,42
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	3.322,04	2.657,64
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	4.416,72	3.533,38
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	8.669,59	6.935,67
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	8.249,33	6.599,46
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	12.318,39	9.854,71
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	18.042,02	14.433,62
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	33.450,85	26.760,68
90	1	Procedimientos mayores sobre laringe y traquea	11.623,19	9.298,55
90	2	Procedimientos mayores sobre laringe y traquea	16.911,84	13.529,47
90	3	Procedimientos mayores sobre laringe y traquea	26.008,12	20.806,49
90	4	Procedimientos mayores sobre laringe y traquea	38.642,12	30.913,70
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	11.301,53	9.041,22
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	20.480,58	16.384,46
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	23.482,38	18.785,91
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	31.847,76	25.478,21
92	1	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	5.343,61	4.274,89
92	2	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	5.756,10	4.604,88
92	3	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	12.442,61	9.954,09
92	4	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial	12.442,61	9.954,09
93	1	Procedimientos sobre senos y mastoides	2.626,02	2.100,81
93	2	Procedimientos sobre senos y mastoides	3.702,98	2.962,38
93	3	Procedimientos sobre senos y mastoides	12.924,02	10.339,22
93	4	Procedimientos sobre senos y mastoides	21.842,80	17.474,24
95	1	Reparación de hendidura labial y paladar	3.472,26	2.777,81
95	2	Reparación de hendidura labial y paladar	4.016,49	3.213,19
95	3	Reparación de hendidura labial y paladar	5.431,57	4.345,26
95	4	Reparación de hendidura labial y paladar	5.431,57	4.345,26
98	1	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	2.677,80	2.142,24
98	2	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	3.523,92	2.819,13
98	3	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	7.628,35	6.102,68
98	4	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	16.956,93	13.565,54
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	3.017,63	2.414,10

110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	4.720,49	3.776,39
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	6.789,40	5.431,52
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	11.215,15	8.972,12
114	1	Enfermedades y heridas orales y dentales	2.348,97	1.879,18
114	2	Enfermedades y heridas orales y dentales	3.033,11	2.426,49
114	3	Enfermedades y heridas orales y dentales	4.858,49	3.886,79
114	4	Enfermedades y heridas orales y dentales	8.516,06	6.812,85
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	1.607,91	1.286,33
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	2.214,71	1.771,77
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	3.868,82	3.095,06
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	7.888,85	6.311,08
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	6.647,80	5.318,24
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	7.838,75	6.271,00
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	16.402,56	13.122,05
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	34.398,96	27.519,17
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	4.974,15	3.979,32
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	7.265,17	5.812,13
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	13.572,84	10.858,27
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	25.996,62	20.797,30
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	17.898,53	14.318,82
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	19.088,23	15.270,59
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	22.648,00	18.118,40
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	26.936,65	21.549,32
131	1	Fibrosis quística	5.634,22	4.507,38
131	2	Fibrosis quística	6.468,50	5.174,80
131	3	Fibrosis quística	6.609,48	5.287,59
131	4	Fibrosis quística	10.809,61	8.647,69
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	4.614,94	3.691,95
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	7.799,20	6.239,36
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	7.032,23	5.625,78
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal	12.423,87	9.939,10
135	1	Traumatismos torácicos principales	2.593,61	2.074,89
135	2	Traumatismos torácicos principales	3.696,97	2.957,57
135	3	Traumatismos torácicos principales	5.093,82	4.075,06
135	4	Traumatismos torácicos principales	13.605,54	10.884,43
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.778,02	3.822,42
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.191,34	4.153,07
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.887,41	4.709,93
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares	8.628,57	6.902,85
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.049,96	2.439,96
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.902,20	3.121,76
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio	4.167,90	3.334,32
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio	8.879,11	7.103,29
139	1	Otra neumonía	3.096,61	2.477,29
139	2	Otra neumonía	3.897,91	3.118,33
139	3	Otra neumonía	4.669,04	3.735,23
139	4	Otra neumonía	7.649,71	6.119,77
160	1	Reparación cardiorácica mayor de anomalía cardíaca	21.779,02	17.423,21
160	2	Reparación cardiorácica mayor de anomalía cardíaca	22.741,93	18.193,55
160	3	Reparación cardiorácica mayor de anomalía cardíaca	25.253,29	20.202,63
160	4	Reparación cardiorácica mayor de anomalía cardíaca	34.265,81	27.412,65
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco	21.964,49	17.571,59
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco	24.286,61	19.429,29
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco	31.948,24	25.558,59
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco	31.948,24	25.558,59
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco	21.909,30	17.527,44
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco	24.772,78	19.818,23
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco	33.845,74	27.076,59
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco	47.771,60	38.217,28
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardíaco	16.938,21	13.550,57

163	2	Procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco	19.895,54	15.916,43
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco	30.706,85	24.565,48
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco	39.744,41	31.795,52
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	18.060,93	14.448,74
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	20.664,67	16.531,74
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	25.645,09	20.516,07
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	30.033,42	24.026,73
166	1	By-pass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	12.913,60	10.330,88
166	2	By-pass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	15.529,72	12.423,78
166	3	By-pass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	25.770,76	20.616,61
166	4	By-pass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos	36.087,40	28.869,92
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos	15.109,49	12.087,59
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos	18.713,75	14.971,00
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos	25.189,60	20.151,68
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos	31.389,45	25.111,56
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	11.384,10	9.107,28
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	14.200,84	11.360,68
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	20.627,12	16.501,70
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	29.864,79	23.891,84
170	1	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock	11.403,20	9.122,56
170	2	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock	12.033,60	9.626,88
170	3	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock	15.770,83	12.616,66
170	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock	23.786,51	19.029,21
173	1	Otros procedimientos vasculares	8.230,54	6.584,43
173	2	Otros procedimientos vasculares	11.328,45	9.062,76
173	3	Otros procedimientos vasculares	16.558,06	13.246,45
173	4	Otros procedimientos vasculares	25.679,84	20.543,87
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	6.653,51	5.322,81
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	7.524,49	6.019,59
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	9.767,74	7.814,19
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	19.262,93	15.410,35
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	4.597,07	3.677,66
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	5.937,39	4.749,91
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	8.542,88	6.834,31
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	16.752,22	13.401,77
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	7.821,03	6.256,82
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	8.380,51	6.704,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	8.510,01	6.808,01
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	14.251,75	11.401,40
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	2.146,38	1.717,11
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	8.792,58	7.034,06
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	11.803,30	9.442,64
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	21.583,30	17.266,64
191	1	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	2.716,23	2.172,99
191	2	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	3.911,87	3.129,50
191	3	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	6.514,96	5.211,97
191	4	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	13.408,30	10.726,64
192	1	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	2.786,01	2.228,81
192	2	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	3.421,69	2.737,35
192	3	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	5.216,60	4.173,28
192	4	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	11.454,07	9.163,26
220	1	Procedimientos mayores sobre estomago, esófago y duodeno	6.635,65	5.308,52
220	2	Procedimientos mayores sobre estomago, esófago y duodeno	10.757,10	8.605,68
220	3	Procedimientos mayores sobre estomago, esófago y duodeno	16.732,92	13.386,34
220	4	Procedimientos mayores sobre estomago, esófago y duodeno	28.853,95	23.083,16
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	8.620,90	6.896,72
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	10.568,81	8.455,05
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	15.925,27	12.740,21
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	24.649,85	19.719,88
226	1	Procedimientos sobre ano	2.394,46	1.915,57

226	2	Procedimientos sobre ano	3.304,11	2.643,29
226	3	Procedimientos sobre ano	6.054,68	4.843,74
226	4	Procedimientos sobre ano	11.488,07	9.190,46
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	7.703,37	6.162,69
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	9.829,95	7.863,96
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	19.809,95	15.847,96
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	27.342,45	21.873,96
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar	8.070,83	6.456,67
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar	12.471,69	9.977,35
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar	21.108,71	16.886,97
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar	25.574,95	20.459,96
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	7.087,31	5.669,85
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	9.267,86	7.414,29
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	16.321,02	13.056,82
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	28.840,27	23.072,22
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	3.375,62	2.700,50
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	4.335,26	3.468,21
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	6.711,52	5.369,21
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	11.304,89	9.043,91
303	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	25.670,85	20.536,68
303	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	26.077,91	20.862,33
303	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	28.996,12	23.196,90
303	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis	40.042,50	32.034,00
304	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	12.311,81	9.849,45
304	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	14.382,78	11.506,22
304	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	18.830,78	15.064,63
304	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis	38.199,04	30.559,23
310	1	Escisión y descompresión de disco intervertebral	6.638,48	5.310,78
310	2	Escisión y descompresión de disco intervertebral	7.369,18	5.895,34
310	3	Escisión y descompresión de disco intervertebral	10.119,33	8.095,46
310	4	Escisión y descompresión de disco intervertebral	29.163,34	23.330,67
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	8.172,39	6.537,91
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	12.034,68	9.627,74
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	26.867,47	21.493,98
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	33.536,36	26.829,08
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	4.022,81	3.218,25
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	8.181,59	6.545,27
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	14.230,69	11.384,55
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	22.501,34	18.001,07
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	6.928,89	5.543,11
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	8.957,72	7.166,18
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	13.662,92	10.930,33
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	33.767,67	27.014,14
403	1	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	5.639,26	4.511,41
403	2	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	5.868,58	4.694,86
403	3	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	10.558,73	8.446,98
403	4	Procedimientos quirúrgicos para obesidad	27.610,74	22.088,59
404	1	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	3.442,31	2.753,85
404	2	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	4.804,38	3.843,51
404	3	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	10.982,39	8.785,91
404	4	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso	28.116,23	22.492,98
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	5.300,67	4.240,53
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	9.668,86	7.735,09
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	12.841,91	10.273,53
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	30.457,09	24.365,67
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	2.212,73	1.770,18
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	3.148,50	2.518,80
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	4.500,88	3.600,70
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	6.378,04	5.102,43
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	2.508,91	2.007,13

425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	3.308,07	2.646,45
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	4.739,58	3.791,66
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	7.624,96	6.099,97
440	1	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	17.726,40	14.181,12
440	2	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	20.820,61	16.656,49
440	3	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	28.822,93	23.058,34
440	4	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado	42.321,16	33.856,93
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	6.570,24	5.256,19
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	7.484,88	5.987,91
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	13.872,79	11.098,23
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	19.201,39	15.361,11
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	5.647,66	4.518,13
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	7.647,91	6.118,33
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	12.112,20	9.689,76
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	15.752,28	12.601,82
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	5.795,06	4.636,05
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	8.356,02	6.684,82
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	13.070,05	10.456,04
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	25.762,44	20.609,95
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.004,25	803,40
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.136,11	908,89
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.163,11	930,49
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.496,34	1.197,07
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	3.624,23	2.899,39
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	5.385,25	4.308,20
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	9.628,27	7.702,62
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	9.628,27	7.702,62
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	48.179,73	38.543,78
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	53.533,03	42.826,42
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	62.878,54	50.302,83
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	64.453,97	51.563,18
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	34.501,01	27.600,80
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	34.501,01	27.600,80
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	76.550,69	61.240,55
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.993,93	65.595,15
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	74.270,66	59.416,53
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	41.739,92	33.391,94
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	17.175,95	13.740,76
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	45.315,09	36.252,07
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	39.384,49	31.507,59
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	64.522,86	51.618,29
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	57.992,42	46.393,94
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	63.766,08	51.012,87
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	23.110,27	18.488,21
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	48.957,01	39.165,61
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	53.733,81	42.987,05
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	56.695,75	45.356,60
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	27.894,32	22.315,46
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	40.677,05	32.541,64
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	46.316,25	37.053,00
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	52.092,36	41.673,89
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	28.421,83	22.737,46
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	35.505,89	28.404,72
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	42.410,14	33.928,11
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	44.715,53	35.772,43
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	21.683,96	17.347,17
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	27.910,08	22.328,06
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras	32.538,29	26.030,63

		anomalías mayores		
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	31.786,29	25.429,03
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	16.476,29	13.181,03
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	21.283,25	17.026,60
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	25.917,25	20.733,80
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	25.917,25	20.733,80
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	30.053,82	24.043,06
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	34.713,66	27.770,93
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	48.138,63	38.510,90
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	52.888,16	42.310,53
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	14.327,55	11.462,04
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	21.472,96	17.178,37
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	26.621,41	21.297,13
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	34.203,62	27.362,90
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.628,35	13.302,68
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	22.309,91	17.847,93
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	26.851,59	21.481,27
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	29.513,30	23.610,64
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	15.943,72	12.754,97
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	22.666,37	18.133,10
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	26.855,64	21.484,51
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	26.855,64	21.484,51
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	11.541,43	9.233,14
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	16.786,52	13.429,22
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	22.845,47	18.276,38
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	25.148,72	20.118,97
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	6.743,11	5.394,49
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	11.389,11	9.111,29
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	15.831,85	12.665,48
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	22.134,46	17.707,57
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	7.609,63	6.087,70
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	11.418,20	9.134,56
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	15.261,90	12.209,52
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	20.956,53	16.765,23
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	7.707,00	6.165,60
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	11.032,22	8.825,77
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	19.101,10	15.280,88
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	19.101,10	15.280,88
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	8.068,48	6.454,78
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.386,80	9.909,44
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	13.215,41	10.572,33
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	13.215,41	10.572,33
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	3.922,76	3.138,21
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	4.522,56	3.618,05
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.759,85	4.607,88
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.759,85	4.607,88
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	24.904,02	19.923,21
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	34.930,80	27.944,64
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	40.750,94	32.600,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	40.724,04	32.579,23
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	15.823,15	12.658,52
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	26.764,10	21.411,28
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	38.684,87	30.947,89
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	41.268,91	33.015,13
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	4.027,18	3.221,75
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	6.459,17	5.167,34
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	13.777,80	11.022,24
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	21.074,69	16.859,76
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	3.911,17	3.128,93

634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	6.001,32	4.801,06
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	9.029,28	7.223,42
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	13.746,39	10.997,11
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	4.983,87	3.987,09
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	6.899,51	5.519,60
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	11.404,93	9.123,95
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	13.990,50	11.192,40
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	3.622,48	2.897,98
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	5.848,38	4.678,71
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	8.723,38	6.978,70
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	13.443,81	10.755,05
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	1.653,19	1.322,56
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.028,52	1.622,82
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.715,14	2.172,11
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.715,14	2.172,11
650	1	Esplenectomía	6.706,58	5.365,26
650	2	Esplenectomía	8.435,19	6.748,15
650	3	Esplenectomía	15.782,90	12.626,32
650	4	Esplenectomía	30.397,31	24.317,84
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	8.655,72	6.924,57
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	13.578,31	10.862,65
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	27.432,01	21.945,61
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	32.148,20	25.718,56
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	5.182,77	4.146,22
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	9.585,56	7.668,45
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	25.330,94	20.264,75
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	31.416,73	25.133,38
690	1	Leucemia aguda	9.439,91	7.551,93
690	2	Leucemia aguda	16.700,18	13.360,14
690	3	Leucemia aguda	26.016,84	20.813,47
690	4	Leucemia aguda	28.218,44	22.574,75
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	4.759,07	3.807,25
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	7.180,56	5.744,45
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	10.582,35	8.465,88
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	16.600,04	13.280,03
692	1	Radioterapia	2.885,54	2.308,43
692	2	Radioterapia	2.190,77	1.752,62
692	3	Radioterapia	8.336,05	6.668,84
692	4	Radioterapia	8.336,05	6.668,84
693	1	Quimioterapia	2.566,11	2.052,88
693	2	Quimioterapia	3.288,02	2.630,42
693	3	Quimioterapia	9.115,09	7.292,07
693	4	Quimioterapia	12.485,49	9.988,40
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	3.525,55	2.820,44
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	5.146,69	4.117,35
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	8.695,10	6.956,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	12.099,29	9.679,43
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	7.789,45	6.231,56
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	12.399,04	9.919,23
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	17.906,74	14.325,39
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	24.221,27	19.377,01
740	1	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	10.075,90	8.060,72
740	2	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	16.764,71	13.411,77
740	3	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	20.366,15	16.292,92
740	4	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	36.598,26	29.278,61
759	1	Trastorno alimentario	15.362,87	12.290,29
759	2	Trastorno alimentario	15.414,08	12.331,26
759	3	Trastorno alimentario	20.406,96	16.325,57
759	4	Trastorno alimentario	20.406,96	16.325,57
863	1	Cuidados posteriores neonatales	5.029,40	4.023,52

863	2	Cuidados posteriores neonatales	7.406,06	5.924,85
863	3	Cuidados posteriores neonatales	14.406,97	11.525,58
863	4	Cuidados posteriores neonatales	23.388,14	18.710,51
890	1	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	12.063,13	9.650,50
890	2	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	12.063,13	9.650,50
890	3	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	13.107,18	10.485,75
890	4	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih	17.784,13	14.227,31
892	1	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	8.775,26	7.020,21
892	2	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	6.662,77	5.330,22
892	3	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	8.200,23	6.560,18
892	4	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih	12.806,33	10.245,06
893	1	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	6.017,98	4.814,38
893	2	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	6.443,37	5.154,69
893	3	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	10.743,54	8.594,83
893	4	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih	10.743,54	8.594,83
894	1	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	3.184,80	2.547,84
894	2	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	4.723,27	3.778,62
894	3	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	6.933,42	5.546,73
894	4	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada	16.798,25	13.438,60
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo	22.360,38	17.888,31
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.788,51	19.830,81
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo	44.474,84	35.579,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo	47.083,55	37.666,84
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	10.512,25	8.409,80
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	16.533,19	13.226,55
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	20.414,53	16.331,62
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	35.159,77	28.127,82
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	15.641,92	12.513,54
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	17.708,31	14.166,65
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	27.528,29	22.022,63
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	38.504,26	30.803,41
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	5.601,87	4.481,50
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	6.991,84	5.593,48
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	10.231,13	8.184,91
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	14.887,26	11.909,81

ANEXO II
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

(En euros)

Código	DESCRIPCIÓN	Coste Medio 2017 (base 2014)	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	1.091	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	1.033	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
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	1.033	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	136	109
33	Consulta sucesiva	82	66
34	Cirugía mayor ambulatoria	815	652

ANEXO III

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

CÓDIGO PTP	DESCRIPCIÓN
1	Quemados críticos
2	Reconstrucción del pabellón auricular
3	Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia
4	Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (Alteraciones del globo ocular y de los párpados)
5	Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)
6	Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)
7	Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
9	Tumores orbitarios
10	Retinopatía del prematuro avanzada
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 infantil
15B	Donación de vivo para trasplante renal infantil
16A	Trasplante hepático infantil
16B	Donación de vivo para trasplante hepático infantil
17A	Trasplante hepático de vivo adulto
17B	Donante para trasplante hepático de vivo adulto
18	Trasplante pulmonar (infantil y adulto)
19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
20	Trasplante cardiaco infantil
21	Trasplante de páncreas
22	Trasplante de intestino (infantil y adulto)
23	Queratoplastia penetrante 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
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 paraplejías 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 musculo esqueléticos 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)

B. COSTES COMPENSABLES CORRESPONDIENTES A LOS GRD RESULTANTES DE LOS PROCESOS CON INGRESO 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 2017 (base 2015)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino	41.687,20	33.349,76
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino	46.977,69	37.582,15
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino	63.114,78	50.491,82
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino	101.810,91	81.448,73
2	1	Trasplante cardíaco y/o pulmonar	38.788,84	31.031,07
2	2	Trasplante cardíaco y/o pulmonar	44.375,72	35.500,58
2	3	Trasplante cardíaco y/o pulmonar	59.475,28	47.580,22
2	4	Trasplante cardíaco y/o pulmonar	90.078,20	72.062,56
3	1	Trasplante de medula ósea	35.151,68	28.121,34
3	2	Trasplante de medula ósea	40.047,32	32.037,86
3	3	Trasplante de medula ósea	44.785,91	35.828,73
3	4	Trasplante de medula ósea	59.233,80	47.387,04
4	1	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	57.507,03	46.005,62
4	2	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	79.690,02	63.752,02
4	3	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	95.114,32	76.091,46
4	4	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo	106.393,53	85.114,82
5	1	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	50.910,45	40.728,36
5	2	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	58.232,51	46.586,01
5	3	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	70.550,65	56.440,52
5	4	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo	80.256,08	64.204,87
6	1	Trasplante de páncreas	41.305,91	33.044,73
6	2	Trasplante de páncreas	41.305,91	33.044,73
6	3	Trasplante de páncreas	57.430,10	45.944,08
6	4	Trasplante de páncreas	109.813,56	87.850,85
20	1	Craneotomía por trauma	12.627,63	10.102,10
20	2	Craneotomía por trauma	24.582,13	19.665,70
20	3	Craneotomía por trauma	32.259,56	25.807,65
20	4	Craneotomía por trauma	38.595,24	30.876,19
21	1	Craneotomía excepto por trauma	12.975,07	10.380,06
21	2	Craneotomía excepto por trauma	18.516,05	14.812,84
21	3	Craneotomía excepto por trauma	31.176,53	24.941,22
21	4	Craneotomía excepto por trauma	37.345,26	29.876,21
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular	10.243,76	8.195,01
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular	16.590,77	13.272,62
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular	30.618,87	24.495,09
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular	39.240,64	31.392,51
23	1	Procedimientos espinales	8.717,80	6.974,24
23	2	Procedimientos espinales	13.982,81	11.186,25
23	3	Procedimientos espinales	28.884,19	23.107,36

23	4	Procedimientos espinales	46.583,59	37.266,88
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales	8.576,77	6.861,42
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales	12.889,10	10.311,28
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales	22.486,69	17.989,35
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales	33.448,36	26.758,69
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	2.999,99	2.399,99
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	4.856,06	3.884,85
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	10.816,24	8.652,99
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados	26.927,69	21.542,15
40	1	Trastornos y lesiones espinales	4.704,25	3.763,40
40	2	Trastornos y lesiones espinales	7.677,86	6.142,29
40	3	Trastornos y lesiones espinales	13.871,24	11.096,99
40	4	Trastornos y lesiones espinales	23.243,11	18.594,49
41	1	Neoplasias de sistema nervioso	4.695,97	3.756,77
41	2	Neoplasias de sistema nervioso	5.318,06	4.254,45
41	3	Neoplasias de sistema nervioso	7.109,47	5.687,57
41	4	Neoplasias de sistema nervioso	10.067,73	8.054,18
42	1	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	3.776,93	3.021,54
42	2	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	4.820,86	3.856,69
42	3	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	6.979,10	5.583,28
42	4	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple	9.943,43	7.954,74
43	1	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	3.456,46	2.765,17
43	2	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	4.444,08	3.555,27
43	3	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	10.971,09	8.776,88
43	4	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	29.991,49	23.993,19
44	1	Hemorragia intracraneal	4.777,92	3.822,34
44	2	Hemorragia intracraneal	6.213,25	4.970,60
44	3	Hemorragia intracraneal	6.663,79	5.331,03
44	4	Hemorragia intracraneal	10.548,73	8.438,98
45	1	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	3.802,77	3.042,22
45	2	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	4.818,97	3.855,18
45	3	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	6.903,86	5.523,09
45	4	Acva y oclusiones precerebrales con infarto	9.833,23	7.866,59
46	1	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	2.799,36	2.239,49
46	2	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	3.696,28	2.957,03
46	3	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	5.508,86	4.407,09
46	4	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto	7.015,53	5.612,42
48	1	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	3.457,70	2.766,16
48	2	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	4.670,53	3.736,43
48	3	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	5.480,50	4.384,40
48	4	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos	14.674,78	11.739,83
49	1	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	8.473,86	6.779,09
49	2	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	9.505,30	7.604,24
49	3	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	14.734,49	11.787,59
49	4	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	18.359,44	14.687,56
50	1	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	5.616,96	4.493,57
50	2	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	7.070,19	5.656,15
50	3	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	11.834,77	9.467,82

50	4	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica	17.233,02	13.786,41
51	1	Meningitis vírica	2.938,55	2.350,84
51	2	Meningitis vírica	4.279,52	3.423,62
51	3	Meningitis vírica	8.295,33	6.636,27
51	4	Meningitis vírica	16.201,09	12.960,87
52	1	Coma y estupor no traumático	2.500,02	2.000,01
52	2	Coma y estupor no traumático	3.684,16	2.947,33
52	3	Coma y estupor no traumático	5.935,41	4.748,33
52	4	Coma y estupor no traumático	9.915,96	7.932,77
53	1	Convulsiones	2.416,20	1.932,96
53	2	Convulsiones	3.308,18	2.646,54
53	3	Convulsiones	4.585,36	3.668,29
53	4	Convulsiones	8.698,60	6.958,88
54	1	Migraña y otras cefaleas	2.538,58	2.030,86
54	2	Migraña y otras cefaleas	3.011,31	2.409,05
54	3	Migraña y otras cefaleas	3.731,06	2.984,85
54	4	Migraña y otras cefaleas	3.731,06	2.984,85
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	3.848,76	3.079,01
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	4.944,05	3.955,24
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	6.989,21	5.591,37
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia	12.781,96	10.225,56
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	3.287,07	2.629,66
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	4.681,05	3.744,84
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	6.313,94	5.051,15
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma	11.807,43	9.445,95
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	1.432,11	1.145,69
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	2.260,39	1.808,31
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	4.013,10	3.210,48
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma	6.740,32	5.392,26
58	1	Otras enfermedades del sistema nervioso	3.222,54	2.578,03
58	2	Otras enfermedades del sistema nervioso	3.939,77	3.151,81
58	3	Otras enfermedades del sistema nervioso	5.967,75	4.774,20
58	4	Otras enfermedades del sistema nervioso	11.411,74	9.129,39
70	1	Procedimientos sobre órbita	3.915,99	3.132,79
70	2	Procedimientos sobre órbita	5.120,38	4.096,31
70	3	Procedimientos sobre órbita	8.002,00	6.401,60
70	4	Procedimientos sobre órbita	8.002,00	6.401,60
73	1	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	2.380,39	1.904,31
73	2	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	2.701,38	2.161,11
73	3	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	7.180,46	5.744,37
73	4	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita	7.180,46	5.744,37
80	1	Infecciones mayores del ojo principales	3.726,69	2.981,35
80	2	Infecciones mayores del ojo principales	4.131,51	3.305,21
80	3	Infecciones mayores del ojo principales	6.632,04	5.305,64
80	4	Infecciones mayores del ojo principales	6.632,04	5.305,64
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	2.709,28	2.167,42
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	3.322,04	2.657,64
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	4.416,72	3.533,38

82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores	8.669,59	6.935,67
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	8.249,33	6.599,46
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	12.318,39	9.854,71
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	18.042,02	14.433,62
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales	33.450,85	26.760,68
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	11.301,53	9.041,22
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	20.480,58	16.384,46
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	23.482,38	18.785,91
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello	31.847,76	25.478,21
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	3.017,63	2.414,10
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	4.720,49	3.776,39
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	6.789,40	5.431,52
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca ,garganta y craneales/faciales	11.215,15	8.972,12
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	1.607,91	1.286,33
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	2.214,71	1.771,77
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	3.868,82	3.095,06
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca , garganta y craneales/faciales	7.888,85	6.311,08
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	6.647,80	5.318,24
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	7.838,75	6.271,00
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	16.402,56	13.122,05
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio	34.398,96	27.519,17
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	4.974,15	3.979,32
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	7.265,17	5.812,13
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	13.572,84	10.858,27
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio	25.996,62	20.797,30
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	17.898,53	14.318,82
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	19.088,23	15.270,59
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	22.648,00	18.118,40
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas	26.936,65	21.549,32
131	1	Fibrosis quística - enfermedad pulmonar	5.634,22	4.507,38
131	2	Fibrosis quística - enfermedad pulmonar	6.468,50	5.174,80
131	3	Fibrosis quística - enfermedad pulmonar	6.609,48	5.287,59
131	4	Fibrosis quística - enfermedad pulmonar	10.809,61	8.647,69
133	1	Edema pulmonar y fallo respiratorio	3.422,25	2.737,80
133	2	Edema pulmonar y fallo respiratorio	3.880,37	3.104,29
133	3	Edema pulmonar y fallo respiratorio	5.313,53	4.250,83
133	4	Edema pulmonar y fallo respiratorio	11.107,08	8.885,67
134	1	Embolismo pulmonar	4.123,95	3.299,16
134	2	Embolismo pulmonar	4.670,41	3.736,33
134	3	Embolismo pulmonar	5.685,12	4.548,10
134	4	Embolismo pulmonar	9.205,64	7.364,51
135	1	Traumatismos torácicos principales	2.593,61	2.074,89
135	2	Traumatismos torácicos principales	3.696,97	2.957,57
135	3	Traumatismos torácicos principales	5.093,82	4.075,06
135	4	Traumatismos torácicos principales	13.605,54	10.884,43
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares	4.778,02	3.822,42
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.191,34	4.153,07
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares	5.887,41	4.709,93

137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares	8.628,57	6.902,85
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.049,96	2.439,96
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio	3.902,20	3.121,76
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio	4.167,90	3.334,32
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio	8.879,11	7.103,29
139	1	Otra neumonía	3.096,61	2.477,29
139	2	Otra neumonía	3.897,91	3.118,33
139	3	Otra neumonía	4.669,04	3.735,23
139	4	Otra neumonía	7.649,71	6.119,77
141	1	Bronquiolitis y asma	2.261,29	1.809,03
141	2	Bronquiolitis y asma	3.129,96	2.503,97
141	3	Bronquiolitis y asma	3.309,27	2.647,41
141	4	Bronquiolitis y asma	8.682,55	6.946,04
142	1	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	3.938,74	3.151,00
142	2	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	4.841,49	3.873,19
142	3	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	5.571,70	4.457,36
142	4	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar	10.042,98	8.034,39
143	1	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	3.397,80	2.718,24
143	2	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	4.219,13	3.375,30
143	3	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	5.344,76	4.275,81
143	4	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores	10.069,29	8.055,43
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	21.779,02	17.423,21
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	22.741,93	18.193,55
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	25.253,29	20.202,63
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca	34.265,81	27.412,65
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco	21.964,49	17.571,59
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco	24.286,61	19.429,29
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco	31.948,24	25.558,59
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco	31.948,24	25.558,59
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	21.909,30	17.527,44
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	24.772,78	19.818,23
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	33.845,74	27.076,59
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco	47.771,60	38.217,28
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	16.938,21	13.550,57
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	19.895,54	15.916,43
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	30.706,85	24.565,48
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco	39.744,41	31.795,52
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos	15.109,49	12.087,59
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos	18.713,75	14.971,00
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos	25.189,60	20.151,68
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos	31.389,45	25.111,56
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	11.384,10	9.107,28
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	14.200,84	11.360,68
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	20.627,12	16.501,70
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores	29.864,79	23.891,84
170	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	11.403,20	9.122,56
170	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	12.033,60	9.626,88
170	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock	15.770,83	12.616,66

170	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock	23.786,51	19.029,21
171	1	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock	7.274,22	5.819,37
171	2	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock	8.318,69	6.654,95
171	3	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock	10.517,26	8.413,81
171	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock	16.212,27	12.969,82
173	1	Otros procedimientos vasculares	8.230,54	6.584,43
173	2	Otros procedimientos vasculares	11.328,45	9.062,76
173	3	Otros procedimientos vasculares	16.558,06	13.246,45
173	4	Otros procedimientos vasculares	25.679,84	20.543,87
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	6.653,51	5.322,81
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	7.524,49	6.019,59
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	9.767,74	7.814,19
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam	19.262,93	15.410,35
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	4.597,07	3.677,66
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	5.937,39	4.749,91
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	8.542,88	6.834,31
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam	16.752,22	13.401,77
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	7.821,03	6.256,82
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	8.380,51	6.704,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	8.510,01	6.808,01
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardiaco	14.251,75	11.401,40
177	1	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardiaco excepto sustitución de generador	4.362,99	3.490,40
177	2	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardiaco excepto sustitución de generador	5.846,33	4.677,07
177	3	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardiaco excepto sustitución de generador	8.782,44	7.025,95
177	4	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardiaco excepto sustitución de generador	18.492,97	14.794,38
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	2.146,38	1.717,11
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	8.792,58	7.034,06
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	11.803,30	9.442,64
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio	21.583,30	17.266,64
191	1	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	2.716,23	2.172,99
191	2	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	3.911,87	3.129,50
191	3	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	6.514,96	5.211,97
191	4	Cateterismo cardiaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica	13.408,30	10.726,64
192	1	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	2.786,01	2.228,81
192	2	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	3.421,69	2.737,35
192	3	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	5.216,60	4.173,28
192	4	Cateterismo cardiaco para cardiopatía isquémica	11.454,07	9.163,26
193	1	Endocarditis aguda y subaguda	10.668,52	8.534,82
193	2	Endocarditis aguda y subaguda	12.279,16	9.823,33
193	3	Endocarditis aguda y subaguda	14.117,40	11.293,92
193	4	Endocarditis aguda y subaguda	15.156,33	12.125,07
194	1	Insuficiencia cardiaca	2.940,43	2.352,34
194	2	Insuficiencia cardiaca	3.714,59	2.971,67
194	3	Insuficiencia cardiaca	4.574,87	3.659,90
194	4	Insuficiencia cardiaca	6.713,12	5.370,50
200	1	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	2.310,86	1.848,69
200	2	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	3.367,94	2.694,35
200	3	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	4.815,49	3.852,40

200	4	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares	9.181,41	7.345,13
201	1	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	2.058,72	1.646,98
201	2	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	2.797,34	2.237,88
201	3	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	3.724,88	2.979,91
201	4	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción	5.960,06	4.768,05
205	1	Miocardopatía	3.388,85	2.711,08
205	2	Miocardopatía	4.215,04	3.372,03
205	3	Miocardopatía	6.035,03	4.828,02
205	4	Miocardopatía	10.417,24	8.333,79
206	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	2.875,11	2.300,08
206	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	5.195,41	4.156,33
206	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	7.280,08	5.824,07
206	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular	11.817,70	9.454,16
207	1	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	3.124,65	2.499,72
207	2	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	4.237,38	3.389,90
207	3	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	5.847,56	4.678,05
207	4	Otros diagnósticos de aparato circulatorio	9.467,65	7.574,12
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	6.635,65	5.308,52
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	10.757,10	8.605,68
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	16.732,92	13.386,34
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno	28.853,95	23.083,16
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	8.620,90	6.896,72
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	10.568,81	8.455,05
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	15.925,27	12.740,21
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso	24.649,85	19.719,88
248	1	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	3.192,02	2.553,62
248	2	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	4.688,32	3.750,66
248	3	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	6.392,54	5.114,03
248	4	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo	9.801,23	7.840,99
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	7.703,37	6.162,69
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	9.829,95	7.863,96
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	19.809,95	15.847,96
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación	27.342,45	21.873,96
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar	8.070,83	6.456,67
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar	12.471,69	9.977,35
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar	21.108,71	16.886,97
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar	25.574,95	20.459,96
263	1	Colecistectomía laparoscópica	3.081,61	2.465,29
263	2	Colecistectomía laparoscópica	3.948,24	3.158,60
263	3	Colecistectomía laparoscópica	7.419,31	5.935,45
263	4	Colecistectomía laparoscópica	12.447,30	9.957,84
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	7.087,31	5.669,85
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	9.267,86	7.414,29
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	16.321,02	13.056,82
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales	28.840,27	23.072,22
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	3.375,62	2.700,50
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	4.335,26	3.468,21
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	6.711,52	5.369,21

279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado	11.304,89	9.043,91
281	1	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	3.741,89	2.993,51
281	2	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	4.997,22	3.997,78
281	3	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	6.251,66	5.001,33
281	4	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	8.862,77	7.090,21
282	1	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	4.091,34	3.273,07
282	2	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	4.914,90	3.931,92
282	3	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	7.210,38	5.768,30
282	4	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	11.536,17	9.228,93
283	1	Otros trastornos de hígado	2.394,66	1.915,73
283	2	Otros trastornos de hígado	3.547,31	2.837,85
283	3	Otros trastornos de hígado	5.651,30	4.521,04
283	4	Otros trastornos de hígado	9.889,80	7.911,84
284	1	Trastornos del tracto y vesícula biliar	3.390,29	2.712,23
284	2	Trastornos del tracto y vesícula biliar	4.341,20	3.472,96
284	3	Trastornos del tracto y vesícula biliar	6.077,84	4.862,27
284	4	Trastornos del tracto y vesícula biliar	8.556,16	6.844,93
301	1	Sustitución articulación cadera	9.168,75	7.335,00
301	2	Sustitución articulación cadera	9.884,26	7.907,41
301	3	Sustitución articulación cadera	11.809,88	9.447,90
301	4	Sustitución articulación cadera	18.644,60	14.915,68
302	1	Sustitución articulación rodilla	8.641,84	6.913,47
302	2	Sustitución articulación rodilla	9.095,30	7.276,24
302	3	Sustitución articulación rodilla	12.140,52	9.712,41
302	4	Sustitución articulación rodilla	21.250,72	17.000,58
305	1	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	11.592,67	9.274,14
305	2	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	13.688,75	10.951,00
305	3	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	21.348,23	17.078,59
305	4	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie	27.309,37	21.847,50
308	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	7.816,41	6.253,12
308	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	8.852,01	7.081,61
308	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	10.965,38	8.772,31
308	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma	16.877,44	13.501,96
309	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	5.964,66	4.771,72
309	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	10.004,16	8.003,32
309	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	13.629,10	10.903,28
309	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma	24.409,64	19.527,71
312	1	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	6.946,13	5.556,90
312	2	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	17.286,54	13.829,23
312	3	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	20.105,18	16.084,14
312	4	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	37.275,47	29.820,38
313	1	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	4.415,01	3.532,01
313	2	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	7.044,29	5.635,43
313	3	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	10.205,39	8.164,31
313	4	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	25.390,03	20.312,03
314	1	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	2.772,53	2.218,03
314	2	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	6.596,44	5.277,15
314	3	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	11.129,89	8.903,91

314	4	Procedimientos sobre pie y dedos del pie	19.054,65	15.243,72
315	1	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	4.143,64	3.314,92
315	2	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	5.491,74	4.393,39
315	3	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	8.368,35	6.694,68
315	4	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	16.929,99	13.543,99
316	1	Procedimientos sobre mano y muñeca	2.429,13	1.943,30
316	2	Procedimientos sobre mano y muñeca	3.168,64	2.534,91
316	3	Procedimientos sobre mano y muñeca	5.872,97	4.698,38
316	4	Procedimientos sobre mano y muñeca	5.872,97	4.698,38
317	1	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	3.123,24	2.498,59
317	2	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	6.346,41	5.077,13
317	3	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	13.634,31	10.907,45
317	4	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos	22.185,39	17.748,31
320	1	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	3.379,73	2.703,78
320	2	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	7.780,95	6.224,76
320	3	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	11.831,11	9.464,89
320	4	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	18.985,87	15.188,69
341	1	Fractura de pelvis o luxación de cadera	2.977,96	2.382,37
341	2	Fractura de pelvis o luxación de cadera	3.909,46	3.127,57
341	3	Fractura de pelvis o luxación de cadera	6.767,71	5.414,17
341	4	Fractura de pelvis o luxación de cadera	7.067,06	5.653,65
342	1	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	1.877,23	1.501,79
342	2	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	2.592,45	2.073,96
342	3	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	4.925,14	3.940,11
342	4	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda	7.624,93	6.099,94
343	1	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	4.408,85	3.527,08
343	2	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	5.856,49	4.685,20
343	3	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	8.752,75	7.002,20
343	4	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo	11.265,69	9.012,55
344	1	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	6.215,92	4.972,74
344	2	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	8.369,49	6.695,59
344	3	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	11.947,11	9.557,69
344	4	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas	17.757,07	14.205,65
346	1	Trastornos de tejido conectivo	3.654,65	2.923,72
346	2	Trastornos de tejido conectivo	4.828,52	3.862,81
346	3	Trastornos de tejido conectivo	7.281,10	5.824,88
346	4	Trastornos de tejido conectivo	15.224,02	12.179,22
347	1	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	3.287,10	2.629,68
347	2	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	4.456,60	3.565,28
347	3	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	7.040,42	5.632,34
347	4	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	13.348,83	10.679,06
349	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	3.380,53	2.704,42
349	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	5.515,98	4.412,78
349	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	7.962,66	6.370,13
349	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	8.725,18	6.980,14
351	1	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	2.392,21	1.913,77
351	2	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	3.497,25	2.797,80
351	3	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	5.304,16	4.243,33

351	4	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	8.409,37	6.727,49
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	4.022,81	3.218,25
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	8.181,59	6.545,27
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	14.230,69	11.384,55
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo	22.501,34	18.001,07
364	1	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	2.770,40	2.216,32
364	2	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	5.600,78	4.480,63
364	3	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	12.807,71	10.246,17
364	4	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados	12.807,71	10.246,17
380	1	Ulceras cutáneas	5.442,23	4.353,78
380	2	Ulceras cutáneas	6.371,44	5.097,15
380	3	Ulceras cutáneas	8.294,61	6.635,69
380	4	Ulceras cutáneas	10.575,68	8.460,54
381	1	Trastornos mayores de la piel	3.390,67	2.712,54
381	2	Trastornos mayores de la piel	4.635,16	3.708,13
381	3	Trastornos mayores de la piel	7.064,34	5.651,47
381	4	Trastornos mayores de la piel	9.307,47	7.445,97
383	1	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	3.410,86	2.728,69
383	2	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	4.256,31	3.405,05
383	3	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	5.939,88	4.751,90
383	4	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas	9.862,10	7.889,68
384	1	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	2.651,07	2.120,85
384	2	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	3.258,04	2.606,44
384	3	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	4.624,07	3.699,26
384	4	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta	8.938,79	7.151,03
385	1	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	2.331,10	1.864,88
385	2	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	3.240,86	2.592,69
385	3	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	5.172,13	4.137,71
385	4	Otras enfermedades de piel , tejido subcutáneo y mama	8.248,38	6.598,71
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	6.928,89	5.543,11
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	8.957,72	7.166,18
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	13.662,92	10.930,33
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria	33.767,67	27.014,14
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	5.300,67	4.240,53
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	9.668,86	7.735,09
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	12.841,91	10.273,53
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos	30.457,09	24.365,67
421	1	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	2.897,16	2.317,73
421	2	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	4.442,56	3.554,05
421	3	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	6.720,82	5.376,66
421	4	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas	11.391,16	9.112,93
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	2.212,73	1.770,18
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	3.148,50	2.518,80
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	4.500,88	3.600,70
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados	6.378,04	5.102,43
423	1	Trastornos congénitos del metabolismo	2.417,12	1.933,69
423	2	Trastornos congénitos del metabolismo	3.876,97	3.101,58
423	3	Trastornos congénitos del metabolismo	4.894,29	3.915,43

423	4	Trastornos congénitos del metabolismo	9.781,99	7.825,59
424	1	Otras trastornos endocrinos	2.088,87	1.671,10
424	2	Otras trastornos endocrinos	3.873,38	3.098,70
424	3	Otras trastornos endocrinos	5.429,40	4.343,52
424	4	Otras trastornos endocrinos	10.277,44	8.221,95
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	2.508,91	2.007,13
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	3.308,07	2.646,45
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	4.739,58	3.791,66
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada	7.624,96	6.099,97
440	1	Trasplante renal	17.726,40	14.181,12
440	2	Trasplante renal	20.820,61	16.656,49
440	3	Trasplante renal	28.822,93	23.058,34
440	4	Trasplante renal	42.321,16	33.856,93
441	1	Procedimientos mayores sobre vejiga	7.693,64	6.154,91
441	2	Procedimientos mayores sobre vejiga	13.088,68	10.470,94
441	3	Procedimientos mayores sobre vejiga	15.183,40	12.146,72
441	4	Procedimientos mayores sobre vejiga	18.237,00	14.589,60
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	6.570,24	5.256,19
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	7.484,88	5.987,91
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	13.872,79	11.098,23
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia	19.201,39	15.361,11
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	5.647,66	4.518,13
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	7.647,91	6.118,33
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	12.112,20	9.689,76
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos	15.752,28	12.601,82
444	1	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	3.386,46	2.709,17
444	2	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	4.851,92	3.881,54
444	3	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	10.138,24	8.110,59
444	4	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo	14.012,22	11.209,78
445	1	Otros procedimientos sobre vejiga	4.051,78	3.241,42
445	2	Otros procedimientos sobre vejiga	6.475,86	5.180,68
445	3	Otros procedimientos sobre vejiga	12.295,37	9.836,29
445	4	Otros procedimientos sobre vejiga	18.290,91	14.632,73
446	1	Procedimientos uretrales y transuretrales	3.016,98	2.413,58
446	2	Procedimientos uretrales y transuretrales	4.217,46	3.373,97
446	3	Procedimientos uretrales y transuretrales	12.173,40	9.738,72
446	4	Procedimientos uretrales y transuretrales	15.218,04	12.174,43
447	1	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	4.650,47	3.720,38
447	2	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	5.901,53	4.721,23
447	3	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	10.879,22	8.703,38
447	4	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario	15.715,50	12.572,40
460	1	Insuficiencia renal	3.002,79	2.402,23
460	2	Insuficiencia renal	3.807,15	3.045,72
460	3	Insuficiencia renal	4.708,00	3.766,40
460	4	Insuficiencia renal	9.249,49	7.399,59
461	1	Neoplasias de riñón y tracto urinario	2.471,54	1.977,23
461	2	Neoplasias de riñón y tracto urinario	4.137,93	3.310,34
461	3	Neoplasias de riñón y tracto urinario	6.293,49	5.034,79

461	4	Neoplasias de riñón y tracto urinario	8.486,96	6.789,56
462	1	Nefritis y	3.279,91	2.623,93
462	2	Nefritis y	4.317,94	3.454,35
462	3	Nefritis y	7.212,28	5.769,82
462	4	Nefritis y	9.485,39	7.588,31
466	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	2.288,32	1.830,66
466	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	3.262,34	2.609,87
466	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	4.795,87	3.836,69
466	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	8.064,94	6.451,95
468	1	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	2.500,25	2.000,20
468	2	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	3.326,10	2.660,88
468	3	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	5.144,20	4.115,36
468	4	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario	7.957,36	6.365,89
480	1	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	5.556,09	4.444,87
480	2	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	6.132,04	4.905,63
480	3	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	11.143,45	8.914,76
480	4	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina	20.871,38	16.697,10
481	1	Procedimientos sobre el pene	3.653,99	2.923,19
481	2	Procedimientos sobre el pene	3.658,46	2.926,77
481	3	Procedimientos sobre el pene	6.890,20	5.512,16
481	4	Procedimientos sobre el pene	13.182,90	10.546,32
483	1	Procedimientos sobre testículo y escroto	2.386,08	1.908,86
483	2	Procedimientos sobre testículo y escroto	4.522,19	3.617,76
483	3	Procedimientos sobre testículo y escroto	8.260,47	6.608,37
483	4	Procedimientos sobre testículo y escroto	17.612,55	14.090,04
484	1	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	3.359,59	2.687,67
484	2	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	3.755,36	3.004,28
484	3	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	7.522,23	6.017,79
484	4	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino	15.483,54	12.386,84
500	1	Neoplasias de aparato genital masculino	1.957,56	1.566,05
500	2	Neoplasias de aparato genital masculino	4.318,93	3.455,14
500	3	Neoplasias de aparato genital masculino	5.925,50	4.740,40
500	4	Neoplasias de aparato genital masculino	6.513,78	5.211,02
510	1	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	6.445,93	5.156,75
510	2	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	8.432,37	6.745,90
510	3	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	14.680,48	11.744,38
510	4	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical	21.419,87	17.135,90
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	5.795,06	4.636,05
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	8.356,02	6.684,82
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	13.070,05	10.456,04
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos	25.762,44	20.609,95
512	1	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	5.233,52	4.186,82
512	2	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	6.764,65	5.411,72
512	3	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	12.093,97	9.675,17
512	4	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos	15.800,85	12.640,68
514	1	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	2.903,13	2.322,50
514	2	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	2.838,20	2.270,56
514	3	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	8.833,25	7.066,60

514	4	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino	8.833,25	7.066,60
517	1	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	1.747,25	1.397,80
517	2	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	2.162,00	1.729,60
517	3	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	3.436,17	2.748,94
517	4	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos	3.436,17	2.748,94
518	1	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	2.557,61	2.046,09
518	2	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	4.517,98	3.614,38
518	3	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	10.041,14	8.032,91
518	4	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino	15.602,70	12.482,16
519	1	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	4.139,47	3.311,58
519	2	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	4.532,97	3.626,38
519	3	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	5.416,03	4.332,82
519	4	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma	13.600,17	10.880,14
530	1	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	2.800,00	2.240,00
530	2	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	4.613,01	3.690,41
530	3	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	6.687,55	5.350,04
530	4	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino	8.106,11	6.484,88
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.004,25	803,40
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.136,11	908,89
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.163,11	930,49
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro	1.496,34	1.197,07
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	3.624,23	2.899,39
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	5.385,25	4.308,20
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	9.628,27	7.702,62
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro	9.628,27	7.702,62
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	48.179,73	38.543,78
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	53.533,03	42.826,42
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	62.878,54	50.302,83
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea	64.453,97	51.563,18
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	34.501,01	27.600,80
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	34.501,01	27.600,80
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	76.550,69	61.240,55
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor	81.993,93	65.595,15
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	74.270,66	59.416,53
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	41.739,92	33.391,94
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	17.175,95	13.740,76
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación	45.315,09	36.252,07
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	39.384,49	31.507,59
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	64.522,86	51.618,29
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	57.992,42	46.393,94
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor	63.766,08	51.012,87
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	23.110,27	18.488,21
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	48.957,01	39.165,61
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	53.733,81	42.987,05
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor	56.695,75	45.356,60
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	27.894,32	22.315,46
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	40.677,05	32.541,64
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	46.316,25	37.053,00

		anomalías mayores		
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	52.092,36	41.673,89
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	28.421,83	22.737,46
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	35.505,89	28.404,72
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	42.410,14	33.928,11
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa	44.715,53	35.772,43
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	21.683,96	17.347,17
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	27.910,08	22.328,06
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	32.538,29	26.030,63
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores	31.786,29	25.429,03
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	16.476,29	13.181,03
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	21.283,25	17.026,60
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	25.917,25	20.733,80
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa	25.917,25	20.733,80
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	30.053,82	24.043,06
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	34.713,66	27.770,93
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	48.138,63	38.510,90
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor	52.888,16	42.310,53
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	14.327,55	11.462,04
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	21.472,96	17.178,37
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	26.621,41	21.297,13
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores	34.203,62	27.362,90
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	16.628,35	13.302,68
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	22.309,91	17.847,93
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	26.851,59	21.481,27
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	29.513,30	23.610,64
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	15.943,72	12.754,97
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	22.666,37	18.133,10
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	26.855,64	21.484,51
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal	26.855,64	21.484,51
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	11.541,43	9.233,14
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	16.786,52	13.429,22
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	22.845,47	18.276,38
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa	25.148,72	20.118,97
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	6.743,11	5.394,49
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	11.389,11	9.111,29
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	15.831,85	12.665,48
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores	22.134,46	17.707,57
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	7.609,63	6.087,70
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	11.418,20	9.134,56
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	15.261,90	12.209,52
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	20.956,53	16.765,23
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	7.707,00	6.165,60
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	11.032,22	8.825,77
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	19.101,10	15.280,88
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal	19.101,10	15.280,88
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	8.068,48	6.454,78

625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	12.386,80	9.909,44
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	13.215,41	10.572,33
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa	13.215,41	10.572,33
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	3.922,76	3.138,21
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	4.522,56	3.618,05
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.759,85	4.607,88
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas	5.759,85	4.607,88
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	24.904,02	19.923,21
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	34.930,80	27.944,64
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	40.750,94	32.600,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor	40.724,04	32.579,23
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	15.823,15	12.658,52
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	26.764,10	21.411,28
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	38.684,87	30.947,89
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores	41.268,91	33.015,13
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	4.027,18	3.221,75
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	6.459,17	5.167,34
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	13.777,80	11.022,24
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores	21.074,69	16.859,76
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	3.911,17	3.128,93
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	6.001,32	4.801,06
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	9.029,28	7.223,42
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor	13.746,39	10.997,11
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	4.983,87	3.987,09
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	6.899,51	5.519,60
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	11.404,93	9.123,95
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal	13.990,50	11.192,40
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	3.622,48	2.897,98
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	5.848,38	4.678,71
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	8.723,38	6.978,70
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas	13.443,81	10.755,05
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	1.653,19	1.322,56
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.028,52	1.622,82
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.715,14	2.172,11
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema	2.715,14	2.172,11
650	1	Esplenectomía	6.706,58	5.365,26
650	2	Esplenectomía	8.435,19	6.748,15
650	3	Esplenectomía	15.782,90	12.626,32
650	4	Esplenectomía	30.397,31	24.317,84
651	1	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	3.567,77	2.854,21
651	2	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	4.948,31	3.958,65
651	3	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	10.852,40	8.681,92
651	4	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	21.251,95	17.001,56
660	1	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	3.433,52	2.746,82
660	2	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	4.329,81	3.463,84
660	3	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	6.550,33	5.240,27
660	4	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación	12.262,79	9.810,23

661	1	Trastornos de la coagulación y plaquetas	3.001,56	2.401,25
661	2	Trastornos de la coagulación y plaquetas	4.196,06	3.356,85
661	3	Trastornos de la coagulación y plaquetas	6.702,94	5.362,35
661	4	Trastornos de la coagulación y plaquetas	16.711,84	13.369,47
662	1	Crisis por enfermedad de células falciformes	3.457,77	2.766,21
662	2	Crisis por enfermedad de células falciformes	4.214,70	3.371,76
662	3	Crisis por enfermedad de células falciformes	6.739,25	5.391,40
662	4	Crisis por enfermedad de células falciformes	6.739,25	5.391,40
663	1	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	2.887,47	2.309,98
663	2	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	3.637,02	2.909,62
663	3	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	4.883,45	3.906,76
663	4	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	7.869,31	6.295,45
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	8.655,72	6.924,57
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	13.578,31	10.862,65
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	27.432,01	21.945,61
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	32.148,20	25.718,56
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	5.182,77	4.146,22
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	9.585,56	7.668,45
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	25.330,94	20.264,75
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros	31.416,73	25.133,38
690	1	Leucemia aguda	9.439,91	7.551,93
690	2	Leucemia aguda	16.700,18	13.360,14
690	3	Leucemia aguda	26.016,84	20.813,47
690	4	Leucemia aguda	28.218,44	22.574,75
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	4.759,07	3.807,25
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	7.180,56	5.744,45
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	10.582,35	8.465,88
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda	16.600,04	13.280,03
692	1	Radioterapia	2.885,54	2.308,43
692	2	Radioterapia	2.190,77	1.752,62
692	3	Radioterapia	8.336,05	6.668,84
692	4	Radioterapia	8.336,05	6.668,84
693	1	Quimioterapia	2.566,11	2.052,88
693	2	Quimioterapia	3.288,02	2.630,42
693	3	Quimioterapia	9.115,09	7.292,07
693	4	Quimioterapia	12.485,49	9.988,40
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	3.525,55	2.820,44
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	5.146,69	4.117,35
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	8.695,10	6.956,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso	12.099,29	9.679,43
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	7.789,45	6.231,56
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	12.399,04	9.919,23
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	17.906,74	14.325,39
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico	24.221,27	19.377,01
711	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	8.295,00	6.636,00
711	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	12.040,48	9.632,39
711	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	17.724,23	14.179,39
711	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico	28.284,24	22.627,39

720	1	Septicemia e infecciones diseminadas	4.606,19	3.684,95
720	2	Septicemia e infecciones diseminadas	5.159,32	4.127,45
720	3	Septicemia e infecciones diseminadas	6.320,32	5.056,26
720	4	Septicemia e infecciones diseminadas	8.584,21	6.867,37
721	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	5.301,68	4.241,34
721	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	6.007,96	4.806,37
721	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	7.566,92	6.053,54
721	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos	10.996,53	8.797,22
722	1	Fiebre	2.727,22	2.181,78
722	2	Fiebre	3.432,01	2.745,60
722	3	Fiebre	4.442,26	3.553,81
722	4	Fiebre	8.307,56	6.646,05
723	1	Enfermedad vírica	2.532,50	2.026,00
723	2	Enfermedad vírica	3.344,82	2.675,86
723	3	Enfermedad vírica	5.509,75	4.407,80
723	4	Enfermedad vírica	11.918,30	9.534,64
724	1	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	4.180,37	3.344,30
724	2	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	5.120,25	4.096,20
724	3	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	7.354,19	5.883,35
724	4	Otras infecciones y parasitosis sistémicas	12.180,38	9.744,30
740	1	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	10.075,90	8.060,72
740	2	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	16.764,71	13.411,77
740	3	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	20.366,15	16.292,92
740	4	Diagnostico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico	36.598,26	29.278,61
791	1	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	4.804,91	3.843,93
791	2	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	8.239,53	6.591,62
791	3	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	12.910,95	10.328,76
791	4	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento	22.758,08	18.206,46
841	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	50.668,00	40.534,40
841	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	50.668,00	40.534,40
841	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	63.718,43	50.974,74
841	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	71.821,55	57.457,24
842	1	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	17.070,63	13.656,50
842	2	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	19.275,79	15.420,63
842	3	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	24.490,41	19.592,33
842	4	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel	46.181,14	36.944,91
843	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL	6.061,58	4.849,26
843	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL	10.900,90	8.720,72
843	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL	19.877,34	15.901,87
843	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3er. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL	31.287,25	25.029,80
844	1	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	5.524,00	4.419,20
844	2	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	7.906,04	6.324,83
844	3	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	12.602,66	10.082,13
844	4	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel	19.826,60	15.861,28
850	1	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	4.157,71	3.326,17
850	2	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	5.458,56	4.366,85
850	3	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	10.703,95	8.563,16
850	4	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios	23.014,32	18.411,45

860	1	Rehabilitación	5.975,28	4.780,22
860	2	Rehabilitación	7.705,32	6.164,26
860	3	Rehabilitación	7.955,29	6.364,24
860	4	Rehabilitación	16.437,00	13.149,60
863	1	Cuidados posteriores neonatales	5.029,40	4.023,52
863	2	Cuidados posteriores neonatales	7.406,06	5.924,85
863	3	Cuidados posteriores neonatales	14.406,97	11.525,58
863	4	Cuidados posteriores neonatales	23.388,14	18.710,51
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo	22.360,38	17.888,31
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo	24.788,51	19.830,81
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo	44.474,84	35.579,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo	47.083,55	37.666,84
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	10.512,25	8.409,80
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	16.533,19	13.226,55
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	20.414,53	16.331,62
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo	35.159,77	28.127,82
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	15.641,92	12.513,54
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	17.708,31	14.166,65
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	27.528,29	22.022,63
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo	38.504,26	30.803,41
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	5.601,87	4.481,50
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	6.991,84	5.593,48
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	10.231,13	8.184,91
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico	14.887,26	11.909,81
952	1	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	4.130,20	3.304,16
952	2	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	7.269,71	5.815,77
952	3	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	13.393,99	10.715,19
952	4	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	22.012,23	17.609,78

MEMORIA DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE ORDEN QUE ACTUALIZA 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, Servicios Sociales e Igualdad	Fecha	13 septiembre 2017
Título de la norma	PROYECTO DE ORDEN QUE ACTUALIZA 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.		

<p>Objetivos que se persiguen</p>	<p>Los objetivos de esta norma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar compensando a través del Fondo de Cohesión Sanitaria (en adelante FCS) la asistencia sanitaria prestada en los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (en adelante CSUR) del Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) a pacientes procedentes de otras Comunidades Autónomas. <p>Para ello es preciso incorporar al anexo III del Real Decreto 1207/2006 el nuevo grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos (en adelante PTTTP) acordado 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar los procesos hospitalarios del anexo I y III.B, incluidos en el Real Decreto 1207/2006, para adaptarlos al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada y a la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del SNS desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de las altas hospitalarias codificadas con CIE10ES. - Revisar los procedimientos ambulatorios del anexo II incluidos en el Real Decreto 1207/2006, como consecuencia del desarrollo del anexo III, tal como se recoge en el artículo 9.3 de dicho real decreto. - Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006.
<p>Principales alternativas consideradas</p>	<p>La normativa vigente habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, por lo que no cabe otra alternativa.</p> <p>La no publicación de este proyecto de orden podría suponer la paralización de la liquidación del 2017 del FCS.</p>
<p>CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO</p>	
<p>Tipo de norma</p>	<p>Orden ministerial.</p>
<p>Estructura de la Norma</p>	<p>Un artículo, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.</p>

Informes recabados	<p>El proyecto de orden ha sido 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 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 y Función Pública. • Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. • Comunidades Autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 	
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, Servicios Sociales e Igualdad. No se han recibido aportaciones al texto del proyecto.</p>	
Trámite de audiencia	<p>Se va a solicitar informe de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). 	
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 ni 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>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p><input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas.</p> <p>Cuantificación estimada: _____</p> <p><input type="checkbox"/> incorpora nuevas cargas administrativas.</p> <p>Cuantificación estimada: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no afecta a las cargas administrativas.</p>
	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales, al haber adquirido el Fondo de Cohesión Sanitaria naturaleza extrapresupuestaria.</p>	<p><input type="checkbox"/> implica un gasto</p> <p><input type="checkbox"/> implica un ingreso.</p> <p>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.</p>
<p>IMPACTO DE GÉNERO</p>	<p>La norma tiene un impacto de género</p>	<p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input type="checkbox"/></p>

OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	<p>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 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>La no publicación de este proyecto de orden podría suponer la paralización de la liquidación del 2017 del FCS, al no poderse hacer las compensaciones económicas por la atención de pacientes derivados entre comunidades autónomas por los supuestos contemplados en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre por el que se regula el 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, Servicios Sociales e Igualdad. En el caso de las Comunidades Autónomas de Canarias y las Illes Balears, la compensación incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el CSUR designado.

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 Fondo de Cohesión Sanitaria, recogándose en cada caso la cuantía del coste financiado.

Asimismo, señala que las PTTTP 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, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública, 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 PTTTP 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 Fondo de Cohesión Sanitaria.

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, Servicios Sociales e Igualdad, 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.

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, la incorporación de grupos de PTTTP 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, y 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.

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

- El 29 de julio de 2015, reemplazo los criterios correspondientes al “Tratamiento de Tumores germinales con quimioterapia intensiva” por los criterios de “Tumores

germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos, y acordó los criterios para “Tumores renales con afectación vascular” y “Epidermolisis ampollosa hereditaria”.

- El 13 de abril de 2016, acordó los criterios para “Trastornos hereditarios de la queratinización”, “Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca)”, “Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis”, “Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto”, “Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos)”, “Eritropatología hereditaria”, “Coagulopatías congénitas y enfermedades afines”, “Síndromes de fallo medular congénito” y “Mastocitosis”.

- El 21 de junio de 2017, reemplazo los criterios para “Coagulopatías congénitas y enfermedades afines” por los criterios para “Coagulopatías congénitas”, y acordó los criterios para “Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos)”.

Estas 13 nuevas PTPP 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.

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

PTPP QUE SE INCORPORAN AL ANEXO III DEL REAL DECRETO 1207/2006, de 20 de octubre
14. Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos
60. Tumores renales con afectación vascular
61. Epidermolisis ampollosa hereditaria
62. Trastornos hereditarios de la queratinización
63. Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias 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)

En esta orden, al igual que en la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, se considera que la cuantía del coste financiado en cada caso será la correspondiente al GRD resultante del episodio con ingreso 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 PTPP 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 II 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”.

De hecho, en el nuevo anexo II que regula esta orden, se han añadido los siguientes tres procedimientos ambulatorios para poder compensar la actividad ambulatoria que se realiza en los CSUR, que venía compensándose como un episodio de hospitalización con estancia igual a 0, lo cual tenía un coste más elevado.

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS QUE SE INCORPORAN AL ANEXO II	
32	Primera consulta
33	Consulta sucesiva
34	Cirugía mayor ambulatoria

El sistema de clasificación internacional de pacientes por Grupos de Diagnóstico Relacionado (GDR), que servía de base a los vigentes anexos I y III.B del citado Real Decreto 1207/2006, correspondía a la versión All Patient 27.0 (AP-27) que es la que utilizaban los hospitales del SNS para la agrupación de altas codificadas con CIE9MC. Por motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica, se hace necesario revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y sus costes de compensación para adaptarlos al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, y a la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del Sistema Nacional de Salud desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de altas codificadas con CIE10ES.

- ***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.***

El Consejo Interterritorial del SNS, en 2015, 2016 y 2017 acordó 13 PTPP (Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos, Tumores renales con afectación vascular, Epidermolisis ampollosa hereditaria, Trastornos hereditarios de la queratinización, Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca)”, Enfermedad renal infantil grave y tratamiento

con diálisis, Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto, Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos), Eritropatología hereditaria, Coagulopatías congénitas, Síndromes de fallo medular congénito, Mastocitosis y Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos) para las que es necesario designar CSUR en el SNS; así como los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia.

Cada vez que se acuerdan PTTP por el Consejo Interterritorial, como en estas ocasiones 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 resolución del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial a propuesta del Comité de Designación, para un periodo máximo de cinco años.

Para que los nuevos CSUR, que el Consejo Interterritorial ha acordado que se designen, empiecen a funcionar como tales mediante la correspondiente resolución de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 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 PTTP, acordadas por el Consejo Interterritorial, 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 del 2017, que se realiza sobre la base de los datos proporcionados por el Sistema de Información del Fondo de cohesión sobre flujo de pacientes derivados entre comunidades autónomas durante 2016, es necesario revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, para adaptarlos al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, y a la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del Sistema Nacional de Salud desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de altas codificadas con CIE10ES.

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 el nuevo grupo de PTTP acordado 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 procedimientos ambulatorios del anexo II incluidos en el Real Decreto 1207/2006, como consecuencia del desarrollo del anexo III, 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 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.

- Revisar, por motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica, los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, para adaptarlos al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada y a la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del SNS desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de las altas hospitalarias codificadas con CIE10ES.

- Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, 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 y que serán 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, Servicios Sociales e Igualdad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, por lo que deben hacerse por orden ministerial.

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 que sustituyen a los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, aprobados por 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.
- 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 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 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.
- 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, Servicios Sociales e Igualdad. 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 apartado c, 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 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En el caso de las Comunidades Autónomas de Canarias y las Illes Balears, la compensación incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el CSUR designado.

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 Fondo de Cohesión Sanitaria, recogiendo en cada caso la cuantía del coste financiado; habilitando, en su disposición final segunda, al titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 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 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, 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, y 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.

Asimismo, el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, señala que las PTTP objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisadas y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger las atendidas en los CSUR que sean designados de acuerdo con sus normas reguladoras; y que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública, 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.

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 del SNS, recoge en su artículo 9 que el FCS financiará la asistencia sanitaria derivada entre Comunidades Autónomas a un CSUR del SNS.

El desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, hace necesaria la revisión de los procesos del anexo II 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.

La publicación del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, y la versión APR-GRDv32 del sistema de clasificación internacional de pacientes por GRD, que han asumido los hospitales del SNS desde el 1 de enero de 2016 y que se utiliza para la agrupación de altas codificadas con CIE10ES, hacen necesario, por motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica, revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, de acuerdo con lo recogido en el artículo 4.4.

3. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con 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, a través del portal de la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En este trámite de consulta pública no se ha recibido aportación alguna a incorporar al texto del proyecto.

El proyecto de orden ha sido informado por la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión Sanitaria, y está pendiente de ser informado por el Comité Consultivo y el Consejo Interterritorial del SNS.

Se recabará el informe del Ministerio de Hacienda y Función Pública y del Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, así como de las Comunidades Autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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 llevado a cabo por la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, la Orden SAS/3351/2009, de 10 de diciembre, la

Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, y la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, siendo esta la quinta orden que se publica.

Todo lo cual persigue impulsar el proyecto de CSUR que desarrolla el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 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 las liquidaciones anuales del FCS.

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

Las Comunidades Autónomas no han suscitado ningún problema competencial, ya que la norma se ha hecho al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª y 17ª 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.

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:

En principio, 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.

El Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, contempla que el citado 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 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En el caso de las Comunidades Autónomas de Canarias y las Illes Balears, la compensación

incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el CSUR designado.

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, Servicios Sociales e Igualdad 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 o en el último ejercicio disponible y los costes actualizados al ejercicio corriente.

Desde 2013 las sucesivas leyes de presupuestos generales del Estado han suspendido la aplicación de los apartados a, b, c y d del artículo 2.1 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y han otorgado al FCS naturaleza extrapresupuestaria. A tal efecto 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, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, tomando como período de referencia la actividad realizada en el año anterior.

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 quincuagésima octava de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, o de los pagos a realizar por el Ministerio de Hacienda y Función Pública de los recursos del sistema de financiación cuando se cumplan las condiciones legales previstas para ello.

Esta orden, al igual que la anterior de actualización de los anexos del citado real decreto, establece que la cuantía a compensar será la correspondiente al GRD resultante del episodio con ingreso realizado en el correspondiente CSUR, 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.

Así mismo, para poder compensar la actividad ambulatoria que se realiza en los CSUR, que venía compensándose como un episodio de hospitalización con estancia igual a 0, lo cual tenía un coste elevado, se han añadido en el nuevo anexo II que regula esta orden los tres procedimientos ambulatorios ya mencionados anteriormente para ajustar el coste de los episodios con estancia 0.

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 **13** nuevas PTPP para las que es necesario designar CSUR en el SNS, que son las 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 la correspondiente al GRD

resultante del episodio 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 incorporación de las nuevas PTPP al anexo III del Real Decreto 1207/2006 no tiene repercusión en las compensaciones realizadas a través del Fondo de Cohesión al tratarse de actividad que se venía compensando por el anexo I 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 que se recogen en los anexos I y III de la orden, son los costes medios 2015 (último disponible), proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 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 de Atención Especializada.

Los costes de los procedimientos ambulatorios del anexo II de esta orden son los publicados en la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, a los que se han incorporado tres nuevos procedimientos con el correspondiente coste proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación.

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 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 prevé en el apartado 3 de su Disposición Transitoria Única que los regímenes de revisión periódica y predeterminada aprobados con anterioridad a la misma, mantendrán su vigencia hasta la entrada en vigor del Real Decreto referido en su artículo 4, si bien en las fórmulas las referencias a las variaciones de índices generales, tales como índices de precios de consumo, o el índice de precios industriales, deberán sustituirse por valor cero.

La Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación, 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, 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.

El último ejercicio de estimación fue realizado en el año 2015, con datos de costes de 2013, a partir de los datos de costes de la Red Española de Costes Hospitalarios (RECH). Para esa edición, además de obtenerse los datos de coste para los AP-GRD v27, versión en vigor para ese año, se calcularon los pesos y costes de los APR-GRD v32, versión de referencia a partir de 2016, con 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.

Los últimos datos disponibles de costes han sido publicados en la norma estatal para los APR-GRD v32 de 2015 y están accesibles a través del portal estadístico del Ministerio en la siguiente dirección: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm>. Para la actualización de los datos de costes a 2015 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 de Atención Especializada, ajustando por la complejidad de la casuística

- 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 Sistema Nacional de Salud a través de la Estadística de Centros de Atención Especializada – SIAE y mediante el uso de Unidades Ponderadas de Actividad (UPA), es posible efectuar aproximaciones al costes medios de las siguientes actividades: consulta primera, consulta sucesiva e intervención de cirugía ambulatoria (CMA), siendo las últimas cifras disponibles las correspondientes al año 2015. La última información sobre estos datos está disponible en la siguiente dirección: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>

Con la proyección de los datos de que dispone la Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación, se puede afirmar que en el anexo I los casos compensables en 2017 (3.126), referidos a la actividad realizada en 2016, se mantienen respecto a la actividad de 2015 (3.487) compensada en 2016. No obstante, la aplicación de los costes medios por APR-GRD, versión 32 que se recogen en el anexo I de esta orden suponen una disminución del coste total de la atención prestada, 38,5 frente a los 45,9 millones de euros que supuso el coste total de la atención compensable por este mismo anexo I. Esto tiene su traducción en una disminución de los saldos netos compensables resultantes, que pasan de los 31,3 de 2016 a los 24,5 millones de euros en 2017.

A la atención compensable por anexo III se le aplicarían dos nuevos factores que introduce esta Orden Ministerial para ajustar los costes de dicha atención. Por una parte la aplicación de los costes medios por APR-GRD, versión 32, ya que esta orden prevé, al igual que la anterior, que la cuantía a compensar será la correspondiente al GRD resultante del episodio de hospitalización realizado en el correspondiente CSUR, 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 PTTP recogidas en el apartado A del mismo anexo III. Por otra, la previsión de que se puedan compensar como actividad ambulatoria realizada en los CSUR, los episodios ambulatorios que antes se compensaban como episodios de hospitalización con estancia igual a 0.

De este modo se prevé para 2017 un saldo compensable por anexo III de 24,6 millones de euros, frente a los 29,5 del año 2016.

En resumen la racionalización de los procedimientos que se pretende realizar con esta orden, hace que los costes compensables se aproximen más a la realidad de la atención derivada entre comunidades autónomas, lo que deberá contribuir a una menor carga en los presupuestos de las mismas, al ser la naturaleza del FCS extrapresupuestaria.

4. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

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

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

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, 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.