

# MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**18375** 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, así como la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca. Su gestión y distribución corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en relación con la política de garantías de calidad para racionalizar la organización de los servicios e introducir eficiencia en el sistema, regula en su artículo 28 los servicios de referencia, estableciendo que se designarán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, y que la atención en ellos prestada se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

La disposición adicional octava de la citada ley, en la redacción dada por la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, establece la consideración de las comunidades autónomas de Canarias y de las Illes Balears como estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud en relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia y financiada con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la atención prestada en los que en ellas se ubiquen.

La II Conferencia de Presidentes Autonómicos reunida el día 10 de septiembre de 2005 y el Pleno 56 del Consejo de Política Fiscal y Financiera del día 13 de septiembre del mismo año incluyeron, entre las medidas aprobadas en relación con la financiación del bloque de competencias sanitarias, algunas que afectan directamente al Fondo de cohesión sanitaria y a la búsqueda de una mayor calidad de la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud. En particular, cabe destacar el incremento de la dotación presupuestaria del Fondo de cohesión sanitaria, que debe destinarse a actualizar los procesos recogidos en los anexos I y II del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como a incrementar la compensación económica de dichos procesos, a compensar económicamente los procesos a atender en los servicios y unidades de referencia y a mejorar el funcionamiento de los servicios informáticos asociados a la facturación de la asistencia realizada a los desplazados temporales de la Unión Europea.

De todo lo anterior se desprende la necesidad de abordar una nueva regulación del Fondo de cohesión sanitaria que adapte su contenido a los nuevos planteamientos y que respete, al mismo tiempo, el papel de este fondo como mecanismo de financiación adicional destinado a compensar los costes de asistencia sanitaria generados por pacientes derivados entre comunidades autónomas, desplazados en estancia temporal en España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado y pacientes derivados a centros, servicios y unidades de referencia.

Sobre tales bases, este real decreto regula la gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y se dicta de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> de la Constitución Española, en el artículo 4.B.c) de la citada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y en el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 20 de octubre de 2006,

## DISPONGO:

### Artículo 1. Objeto.

Este real decreto tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos para la adecuada gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria, establecido en el artículo 4.B.c) de 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.

### Artículo 2. Actividades objeto de compensación por el Fondo de cohesión sanitaria.

1. Se compensará a las comunidades autónomas, con cargo al Fondo de cohesión sanitaria, por la asistencia sanitaria prestada en los casos y por las cuantías que se determinan en este real decreto:

a) Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.

b) Asistencia sanitaria a asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, que pertenezcan a países de la Unión Europea o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia.

c) Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

2. La financiación de la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en otras comunidades autónomas, en los supuestos no contemplados en este real decreto, se efectuará conforme al sistema general previsto en 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.

### Artículo 3. Asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria a que se refiere este real decreto es la contemplada en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud definido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Estas prestaciones se harán efectivas de acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

### Artículo 4. Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.

1. Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la asistencia sanitaria prestada a aquellos

pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual para ser atendidos por alguno de los procesos que figuran en el anexo I a este real decreto, referido a procesos que impliquen ingreso hospitalario, o en el anexo II para procedimientos de carácter ambulatorio, siempre que la atención haya sido solicitada por la comunidad autónoma de residencia cuando no disponga de los servicios o recursos adecuados.

2. Queda excluida de la compensación por el Fondo de cohesión sanitaria, la atención urgente que se solicita por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta a la suya de residencia. Esta atención estará garantizada, en todo caso, por los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

3. La derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la comunidad autónoma de origen, y en coordinación con la comunidad autónoma de recepción. El proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO) desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en la medida en que la evidencia científica disponible lo aconseje, actualizará la lista de procesos contemplados en los anexos I y II e informará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los objetivos y los criterios que sirven de base a las modificaciones realizadas.

#### Artículo 5. *Asistencia sanitaria a asegurados desplazados temporalmente a España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado.*

Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la atención sanitaria a ciudadanos desplazados temporalmente a España, respecto a los que, en virtud de la aplicación de los Reglamentos (CEE) n.º 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, y n.º 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, o de los convenios suscritos por España en materia de Seguridad Social, el derecho a la asistencia sanitaria sea por cuenta de una institución de otro Estado, siempre que dichos ciudadanos hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por los citados convenios internacionales.

#### Artículo 6. *Asistencia sanitaria en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.*

1. El Fondo de cohesión sanitaria 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 y Consumo.

2. 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 centro, servicio o unidad de referencia designado.

3. Las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos aplicados o atendidos por los centros, servicios, y unidades de referencia que hayan de ser objeto de compensación con cargo al Fondo de cohesión sanitaria, serán incorporados como anexo a este real decreto. Asimismo, se recogerá la cuantía del coste financiado en cada caso.

#### Artículo 7. *Criterios de distribución a las comunidades autónomas del Fondo de cohesión sanitaria por la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.*

1. La compensación de cada comunidad autónoma será el saldo neto positivo por la asistencia sanitaria definida en el artículo 4.

Dicho saldo, entre el importe resultante de la atención prestada en cada una de las comunidades a pacientes de otras comunidades autónomas y el importe de la atención recibida por pacientes de la comunidad en otras comunidades autónomas, se establecerá de forma normalizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la base de:

a) El Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria sobre flujos de pacientes derivados entre comunidades autónomas, en lo que se refiere al volumen de la actividad objeto de compensación.

b) Los procesos e importes que figuran en los anexos I y II de este real decreto que recogen, respectivamente, los procesos con hospitalización, medidos en términos de grupos de diagnósticos relacionados (GDR), y las técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios objeto de financiación.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes de los anexos I y II a euros del año corriente, a partir de la última estimación disponible del coste por proceso, informando al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud de los criterios utilizados.

A efectos de esta actualización al año en curso, el crecimiento anual de estos costes, en el periodo comprendido entre el último año disponible y el año corriente, no superará el del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística o, en su defecto, el del Deflactor del Consumo Final de los Hogares contemplado en las últimas previsiones macroeconómicas disponibles de los Presupuestos Generales del Estado.

#### Artículo 8. *Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada a desplazados a España en estancia temporal.*

1. En el caso de la atención sanitaria contemplada en el artículo 5, la cuantía global de la compensación será igual al saldo neto positivo resultante, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado por España por la prestación de asistencia sanitaria a ciudadanos asegurados de otros Estados y el pagado por la asistencia sanitaria dispensada, en otros Estados, a ciudadanos asegurados en España, al amparo de la normativa internacional.

2. La distribución entre comunidades autónomas del saldo neto determinado en el apartado anterior se realizará tomando como base la facturación que cada comunidad autónoma presente por dicho concepto al Instituto Nacional de la Seguridad Social y sea validada técnicamente por éste, y la que este organismo reciba de otros Estados por la asistencia sanitaria prestada a asegurados de la comunidad autónoma desplazados en el extranjero.

Esta facturación será transmitida y gestionada mediante los sistemas de información de facturación internacional del Instituto Nacional de la Seguridad Social puestos a disposición de las comunidades autónomas por el citado Instituto.

El reparto se realizará entre aquellas comunidades autónomas que presenten un saldo positivo entre las facturas emitidas a ciudadanos asegurados en otro Estado y las cargadas por otros países a asegurados de la comunidad autónoma desplazados en el extranjero y será pro-

porcional a los saldos netos de facturación registrados para cada comunidad autónoma.

3. El saldo neto global establecido en el apartado 1 de este artículo, correspondiente al último ejercicio cerrado, así como los datos necesarios para la determinación de su reparto, serán comunicados al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a lo largo del primer semestre de cada año.

**Artículo 9. Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por asistencia sanitaria a pacientes en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.**

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 6, el Fondo de cohesión sanitaria financiará la asistencia derivada de las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos que se incorporen como anexo a este real decreto y de acuerdo con las cuantías que allí se determinen.

2. 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 centros, servicios y unidades de referencia que sean designados de acuerdo con sus normas reguladoras.

3. 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 Sistema Nacional de Salud 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.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes a compensar e informará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de los criterios utilizados.

5. El Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria servirá de base para el cálculo de los importes compensables por este concepto, en los mismos términos del artículo 7.1.a).

**Artículo 10. Procedimiento para la liquidación.**

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a lo largo del primer semestre de cada año, efectuará una liquidación provisional y separada para cada uno de los supuestos contemplados en este real decreto, tomando como período de referencia la actividad realizada en el año anterior o en el último ejercicio disponible y los costes actualizados al ejercicio corriente, en los términos señalados en el artículo 7.2.

2. Al final de ese primer semestre se efectuará por el Ministerio de Sanidad y Consumo la transferencia a las comunidades autónomas del 75 por ciento de la liquidación provisional, con cargo a la definitiva, que se realizará en el trimestre final de cada ejercicio sobre la base de los últimos datos reales disponibles. En el caso en que esta regularización diese como resultado una cantidad negativa a devolver por parte de la comunidad autónoma, en el siguiente año se compensará dicha cantidad en la liquidación provisional a efectuar.

**Artículo 11. Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria.**

1. La Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, como Comisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, está integrada por representantes de todas las comunidades autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Ministerio de Tra-

bajo y Asuntos Sociales y del Ministerio de Economía y Hacienda.

El Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección y el Subdirector General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo, ejercen, respectivamente, como Presidente y Secretario.

2. En su seno, podrán establecerse los grupos de trabajo precisos para la gestión eficiente del Fondo, que estarán integrados por los representantes que la propia Comisión determine.

3. Las funciones de la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria son:

a) Informar la actualización de la lista de procesos contemplados en los anexos de este real decreto.

b) El seguimiento y actualización del Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria.

c) La coordinación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas para tratar las cuestiones referentes a la facturación por la asistencia sanitaria prestada en el supuesto contemplado en el artículo 5.

d) Todas aquellas cuestiones relacionadas con el Fondo de cohesión sanitaria que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le encomiende.

**Disposición adicional única. Competencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con Ceuta y Melilla.**

Las referencias que en esta norma se realizan a las comunidades autónomas, se entenderán hechas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con las ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla.

**Disposición transitoria primera. Sistema de información.**

El Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO), destinado a recoger los flujos de pacientes entre comunidades autónomas, deberá encontrarse operativo en un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto.

Hasta entonces, el cálculo de la distribución del Fondo de cohesión sanitaria entre comunidades autónomas para los desplazados residentes en España, tomará como referencia a los pacientes hospitalizados de acuerdo con los últimos datos disponibles en el conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD).

**Disposición transitoria segunda. Aplicación retroactiva.**

Las liquidaciones a efectuar en este ejercicio respecto de la actividad registrada en años anteriores se registrarán por lo establecido en este real decreto.

**Disposición derogatoria única. Derogación normativa.**

Queda derogado el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este real decreto.

**Disposición final primera. Título competencial.**

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> de la Constitución Española.

Disposición final segunda. *Facultad de desarrollo.*

Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en este real decreto y, específicamente, para incorporar como anexo las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en los centros, servicios y unidades de referencia, designados de acuerdo con sus normas reguladoras, que hayan de ser financiados con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 20 de octubre de 2006.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,  
ELENA SALGADO MÉNDEZ

## ANEXO I

## Procesos con hospitalización

| Código GDR | GDR  | Coste medio 2005 | Coste compensable (80 %) |
|------------|--|------------------|--------------------------|
| 1          | CRANEOTOMIA, EDAD ≥18, EXCEPTO POR TRAUMATISMO .....                                   | 12.029           | 9.623                    |
| 2          | CRANEOTOMIA POR TRAUMATISMO, EDAD ≥18 .....  | 9.886            | 7.909                    |
| 4          | INTERVENCIONES ESPINALES .....   | 9.876            | 7.901                    |
| 5          | INTERVENCIONES VASCULARES EXTRACRANEALES .....   | 5.932            | 4.745                    |
| 7          | INTERV.SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS Y CRANEALES Y OTRAS INTERV.S.NERVIOSO, CON CC .....   | 6.782            | 5.426                    |
| 8          | INTERV.SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS Y CRANEALES Y OTRAS INTERV.S.NERVIOSO, SIN CC .....   | 3.517            | 2.814                    |
| 9          | HERIDAS Y TRASTORNOS ESPINALES .....   | 4.174            | 3.339                    |
| 10         | NEOPLASIAS DEL S.NERVIOSO, CON CC .....  | 4.385            | 3.508                    |
| 11         | NEOPLASIAS DEL S.NERVIOSO, SIN CC .....  | 3.468            | 2.775                    |
| 37         | INTERVENCIONES DE LA ÓRBITA .....  | 3.062            | 2.450                    |
| 41         | INTERV. EXTRAOCULARES EXCEPTO ÓRBITA, EDAD 0-17 .....                                  | 1.427            | 1.142                    |
| 48         | OTROS TRASTORNOS DEL OJO, EDAD 0-17 .....  | 1.761            | 1.409                    |
| 49         | INTERVENCIONES MAYORES DE CABEZA Y CUELLO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA .....          | 6.747            | 5.398                    |
| 52         | INTERVENCIONES REPARADORAS DE LABIO LEPORINO Y HENDIDURA PALATINA .....                | 2.660            | 2.128                    |
| 63         | OTRAS INTERVENCIONES SOBRE OÍDO, NARIZ, CAVIDAD ORAL Y GARGANTA .....                  | 4.780            | 3.824                    |
| 75         | INTERVENCIONES TORÁCICAS MAYORES .....   | 8.158            | 6.527                    |
| 76         | PROCED. SOBRE SISTEMA RESPIRATORIO, EXCEPTO INTERV.TORACICAS MAYORES, CON CC .....     | 6.513            | 5.211                    |
| 77         | PROCED. SOBRE SISTEMA RESPIRATORIO, EXCEPTO INTERV.TORACICAS MAYORES, SIN CC .....     | 4.066            | 3.253                    |
| 103        | TRASPLANTE CARDIACO .....  | 60.362           | 48.290                   |
| 104        | INTERVENC. S. VÁLV. CARDIACAS Y OT. PROC. CARDIOTORÁCICOS MY., C. CATETERISMO .....    | 16.910           | 13.528                   |
| 105        | INTERVENC. S. VÁLV. CARDIACAS Y OT. PROC. CARDIOTORÁCICOS MY., S. CATETERISMO .....    | 14.625           | 11.700                   |
| 106        | BYPASS CORONARIO CON ACPT .....  | 17.885           | 14.308                   |
| 107        | BYPASS CORONARIO SIN ACPT CON CATETERISMO CARDIACO .....                               | 13.431           | 10.745                   |
| 108        | OTRAS INTERVENCIONES CARDIOTORÁCICAS SIN DIAGNÓSTICO PRAL ANOMALIA CONGENITA .....     | 8.579            | 6.863                    |
| 109        | BYPASS CORONARIO SIN ACPT SIN CATETERISMO CARDIACO .....                               | 10.989           | 8.791                    |
| 110        | INTERVENCIONES CARDIOVASCULARES MAYORES, CON CC .....                                  | 10.825           | 8.660                    |
| 111        | INTERVENCIONES CARDIOVASCULARES MAYORES, SIN CC .....                                  | 7.758            | 6.206                    |
| 112        | PROCED. CARDIOVAS. PERCUT. SIN INFARTO AGUDO MIOCARDIO, INSUFIC. CARDIACA O SHOCK ..   | 5.405            | 4.324                    |
| 115        | IMPLANTACIÓN MARCAPASO CAR.PER. CON IAM, INSUF.CARD. O SHOCK O E440 O PR.GRAL .....    | 17.220           | 13.776                   |
| 120        | OTRAS INTERVENCIONES SOBRE EL APARATO CIRCULATORIO .....                               | 6.662            | 5.329                    |
| 121        | TRAST. CIRCULAT. CON INFAR. AGUDO MIOCARDIO Y COMPLIC. CARDIOVASC. ALTA CON VIDA ..... | 4.998            | 3.998                    |
| 124        | TRAST. CIRCULAT. EXCP. INFAR AGUDO DE MIOCARDIO CON CATET.Y DIAGNÓSTICO COMPLEJO ..... | 4.355            | 3.484                    |
| 137        | PATOL.CARDIACA CONGÉNITA Y TRASTORNOS VALVULARES, EDAD 0-17 .....                      | 1.744            | 1.395                    |
| 156        | INTERV. SOBRE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, EDAD 0-17 .....                             | 4.969            | 3.975                    |
| 168        | INTERVENCIONES DE LA CAVIDAD ORAL, CON CC .....  | 3.795            | 3.036                    |
| 169        | INTERVENCIONES DE LA CAVIDAD ORAL, SIN CC .....  | 2.539            | 2.031                    |
| 191        | INTERVENCIONES DE PÁNCREAS, HÍGADO Y SHUNT, CON CC .....                               | 9.482            | 7.586                    |
| 192        | INTERVENCIONES DE PÁNCREAS, HÍGADO Y SHUNT, SIN CC .....                               | 6.748            | 5.399                    |
| 199        | PROCED. QUIRÚRGICOS DIAGNÓSTICOS HEPATOBILIARES POR NEOPLASIA MALIGNA .....            | 7.727            | 6.181                    |
| 200        | PROCED. QUIRÚRGICOS DIAGNÓSTICOS HEPATOBILIARES EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA .....    | 6.360            | 5.088                    |
| 212        | INTERV.CADERA Y FÉMUR, EXCEPTO ARTICULARES MAYORES, EDAD 0-17 .....                    | 5.782            | 4.626                    |
| 213        | AMPUTACIÓN POR ENFERMEDADES DEL SIST.MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO .....       | 7.826            | 6.261                    |
| 216        | BIOPSIAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO .....                       | 4.755            | 3.804                    |
| 233        | OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO Y T.CONECTIVO CON CC .....             | 7.729            | 6.183                    |
| 234        | OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO Y T.CONECTIVO SIN CC .....             | 4.284            | 3.427                    |
| 265        | INJERTO/DESBRIDAMIENTO DE PIEL EXCEPTO EN ÚLCERAS DE PIEL O CELULITIS, CON CC .....    | 5.369            | 4.295                    |
| 266        | INJERTO/DESBRIDAMIENTO DE PIEL EXCEPTO EN ÚLCERAS DE PIEL O CELULITIS, SIN CC .....    | 3.511            | 2.809                    |
| 286        | INTERVENCIONES ADRENALES Y PITUITARIAS .....   | 7.689            | 6.151                    |
| 288        | PROCED. QUIRÚR. PARA OBESIDAD .....  | 4.629            | 3.704                    |
| 289        | INTERVENCIONES DE PARATIROIDES .....   | 2.740            | 2.192                    |
| 292        | OTRAS INTERV. POR ENFERMEDAD ENDOCRINA, NUTRICIONAL Y METABÓLICA, CON CC .....         | 7.498            | 5.998                    |
| 293        | OTRAS INTERV. POR ENFERMEDAD ENDOCRINA, NUTRICIONAL Y METABÓLICA, SIN CC .....         | 4.203            | 3.362                    |

| Código GDR | GDR   | Coste medio 2005 | Coste compensable (80 %) |
|------------|---|------------------|--------------------------|
| 299        | ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO .....  | 2.440            | 1.952                    |
| 302        | TRASPLANTE RENAL .....  | 28.603           | 22.882                   |
| 304        | INTERV. DE RIÑÓN, URÉTER Y MAYORES DE VEJIGA POR ENFNO NEOPLÁSICAS CON CC .....         | 5.960            | 4.768                    |
| 305        | INTERV. DE RIÑÓN, URÉTER Y MAYORES DE VEJIGA POR ENFNO NEOPLÁSICAS SIN CC .....         | 4.733            | 3.787                    |
| 314        | INTERVENCIONES URETRALES, EDAD 0-17 .....   | 2.814            | 2.251                    |
| 330        | ESTENOSIS URETRAL, EDAD 0-17 .....  | 1.146            | 917                      |
| 333        | OTROS DIAGNÓSTICOS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO, EDAD 0-17 .....                          | 2.663            | 2.130                    |
| 344        | OTRAS INTERV. DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO POR NEOPLASIA MALIGNA .....             | 6.648            | 5.318                    |
| 357        | INTERVENCIONES DE ÚTERO Y ANEXOS POR NEOPLASIA MALIGNA OVÁRICA O ANEXIAL .....          | 6.070            | 4.856                    |
| 393        | ESPLENECTOMÍA, EDAD 0-17 .....  | 4.797            | 3.838                    |
| 400        | LEUCEMIA O LINFOMA CON INTERVENCIÓN MAYOR .....   | 6.052            | 4.841                    |
| 401        | LEUCEMIA NO AGUDA O LINFOMA CON INTERVENCIÓN MENOR, CON CC .....                        | 7.581            | 6.065                    |
| 402        | LEUCEMIA NO AGUDA O LINFOMA CON INTERVENCIÓN MENOR, SIN CC .....                        | 4.396            | 3.517                    |
| 403        | LINFOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA CON CC .....  | 7.644            | 6.115                    |
| 404        | LINFOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA SIN CC .....  | 3.683            | 2.946                    |
| 406        | TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEOPLASIA MAL DIFERENCIADA CON INTERV.MAYOR, CON CC .....    | 7.583            | 6.066                    |
| 407        | TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEOPLASIA MAL DIFERENCIADA CON INTERV.MAYOR, SIN CC .....    | 5.435            | 4.348                    |
| 409        | RADIOTERAPIA .....  | 2.991            | 2.393                    |
| 410        | QUIMIOTERAPIA .....   | 3.432            | 2.746                    |
| 424        | INTERVENCIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ENFERMEDAD MENTAL .....                       | 7.164            | 5.731                    |
| 439        | INJERTOS DE PIEL POR LESIONES .....   | 6.076            | 4.861                    |
| 471        | PROC.MAYORES SOBRE ARTICULACION M.INFERIOR, BILATERAL O MULT .....                      | 14.394           | 11.515                   |
| 475        | DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA .....                    | 10.155           | 8.124                    |
| 478        | OTROS PROCED. VASCULARES CON CC .....   | 7.145            | 5.716                    |
| 479        | OTROS PROCED. VASCULARES SIN CC .....   | 5.435            | 4.348                    |
| 480        | TRASPLANTE DE HÍGADO .....  | 49.787           | 39.830                   |
| 482        | TRAQUEOSTOMÍA POR DIAGNÓSTICOS DE CARA, BOCA Y CUELLO .....                             | 12.653           | 10.123                   |
| 483        | TRAQUEOSTOMÍA EXCEPTO POR DIAGNÓSTICOS DE CARA, BOCA Y CUELLO .....                     | 48.796           | 39.037                   |
| 491        | PROCEDMIENTOS MAYORES REIMPLANTACIÓN ARTICULACIÓN Y MIEMBRO .....                       | 5.814            | 4.651                    |
| 530        | CRANEOTOMÍA CON CC MAYOR .....  | 23.190           | 18.552                   |
| 531        | INTERVENCIONES SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANEOTOMÍA, CON CC MAYORES .....               | 13.709           | 10.967                   |
| 536        | INTERV.DE OIDO, NARIZ, GARGY CAV.ORAL EXCEPTO INTERV.MAYOR CABEZ/CUELLO, c/CCMYR .....  | 6.956            | 5.565                    |
| 538        | INTERVENCIONES TORÁCICAS MAYORES CON CC MAYORES .....                                   | 15.418           | 12.334                   |
| 539        | INTERVENCIONES S.RESPIRATORIO EXCEPTO INTERVENCIONES TORÁCICAS MYR c/CC MYR .....       | 11.854           | 9.483                    |
| 540        | INFECCIONES E INFLAMACIONES RESPIRATORIAS CON CC MAYOR .....                            | 6.185            | 4.948                    |
| 541        | TRAST. RESPIRATORIOS EXCEPTO INFECCIONES, BRONQUITIS, ASMA CON CC MAYOR .....           | 4.367            | 3.493                    |
| 545        | INTERVENCIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS CON COMPLICACIONES MAYORES .....                   | 28.598           | 22.879                   |
| 546        | BYPASS CORONARIO CON COMPLICACIONES MAYORES .....                                       | 20.612           | 16.490                   |
| 547        | OTRAS INTERVENCIONES CARDIOTORÁCICAS CON COMPLICACIONES MAYORES .....                   | 20.472           | 16.377                   |
| 548        | IMPLANTACIÓN O REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO CON CC MAYOR .....                       | 12.462           | 9.970                    |
| 549        | INTERVENCIONES CARDIOVASCULARES MAYORES CON COMPLICACIONES MAYORES .....                | 18.017           | 14.414                   |
| 555        | INTERV. PÁNCREAS, HÍGADO Y OTRAS TRAC.BILIAR, EXCEPTO TRASPL HIGADO, CON CC MYR .....   | 17.553           | 14.042                   |
| 556        | COLECISTECTOMÍA Y OTROS PROCED. HEPATOBILIARES CON CC MAYOR .....                       | 8.964            | 7.171                    |
| 561        | OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y ENFERMEDADES DE TEJIDO CONECTIVO CON CC MAYORES ..... | 8.130            | 6.504                    |
| 565        | INTERV.POR ENF ENDOCRINA, NUTRICIONAL Y MATABÓLICA EXCEPTO AMPUT E.I., c/CC MYR .....   | 9.969            | 7.976                    |
| 567        | INTERV. DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO EXCEPTO TRASPLANTE RENAL, CON CC MYR .....           | 10.598           | 8.479                    |
| 575        | INTERV. DE LA SANGRE, ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS E INMUNOLÓGICOS CON CC MAYORES .....      | 30.924           | 24.739                   |
| 576        | LEUCEMIA AGUDA CON CC MAYORES .....   | 16.139           | 12.911                   |
| 577        | TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS Y NEOPLASIAS MAL DIFERENCIADAS CON CC MAYORES .....      | 13.534           | 10.827                   |
| 578        | LEUCEMIA NO AGUDA Y LINFOMA CON CC MAYORES .....  | 7.992            | 6.393                    |
| 579        | INTERV. POR LINFOMA, LEUCEMIA Y TRAST. MIELOPROLIFERATIVOS CON CC MAYORES .....         | 16.651           | 13.321                   |
| 581        | INTERV. POR TRASTORNOS SISTÉMICOS INFECCIOSOS Y PARASITARIOS, CON CC MAYORES .....      | 14.015           | 11.212                   |
| 583        | INTERV. POR HERIDAS EXCEPTO TRAUMATISMO MÚLTIPLE CON CC MAYORES .....                   | 10.350           | 8.280                    |
| 585        | PROCED. MAYOR ESTÓM, ESÓF, DUODENO, INTESTINO DELG. Y GRUESO CON CC MAYOR .....         | 13.692           | 10.954                   |
| 587        | TRASTORNOS DE OIDO, NARIZ, GARGANTA Y CAVIDAD ORAL CON COMPL. MAYORES, EDAD ≥18 .....   | 4.799            | 3.839                    |
| 602        | NEONATO, PESO NACIMIENTO <750g, SIN DEFUNCIÓN .....                                     | 52.298           | 41.839                   |
| 603        | NEONATO CON PESO NACIMIENTO <750 gr, DEFUNCIÓN .....                                    | 12.513           | 10.010                   |
| 604        | NEONATO CON PESO NACIMIENTO 750-999 gr, SIN DEFUNCIÓN .....                             | 40.414           | 32.331                   |
| 605        | NEONATO CON PESO NACIMIENTO 750-999 gr, DEFUNCIÓN .....                                 | 18.550           | 14.840                   |
| 606        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1-1,5 Kg CON INTERV. SIGNIFICATIVAS, NO DEFUNCIÓN .....        | 48.071           | 38.457                   |
| 607        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1-1,5 Kg SIN INTERV. SIGNIFICATIVAS, NO DEFUNCIÓN .....        | 19.094           | 15.275                   |
| 608        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1-1,5 Kg, DEFUNCIÓN .....                                      | 8.522            | 6.818                    |
| 609        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1,5-2Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA Y PROBLEMA MULT MAYOR .....   | 29.000           | 23.200                   |
| 610        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1,5-2Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA SIN PROBLEMA MULT MYR .....   | 10.138           | 8.111                    |
| 611        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1,5-2Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT MYR .....   | 12.405           | 9.924                    |
| 612        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1,5-2Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MAYOR .....      | 9.014            | 7.211                    |
| 613        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 1,5-2Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMAS MENORES .....   | 8.567            | 6.854                    |
| 615        | NEONATO, PESO NACIMIENTO 2-2,5Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA Y PROBLEMA MULT MAYOR .....   | 25.983           | 20.786                   |

| Código GDR | GDR   | Coste medio 2005 | Coste compensable (80 %) |
|------------|---|------------------|--------------------------|
| 616        | NEONATO,PESO NACIMIENTO 2-2,5Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA SIN PROBLEMA MULT MYR  | 15.488           | 12.390                   |
| 617        | NEONATO,PESO NACIMIENTO 2-2,5Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT MYR  | 7.900            | 6.320                    |
| 618        | NEONATO,PESO NACIMIENTO 2-2,5Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MAYOR     | 4.456            | 3.565                    |
| 619        | NEONATO,PESO NACIMIENTO 2-2,5Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMAS MENORES  | 4.537            | 3.630                    |
| 622        | NEONATO,PESO NACIMIENTO >2,5Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVAY PROBLEMA MULT MAYOR    | 23.087           | 18.470                   |
| 623        | NEONATO,PESO NACIMIENTO >2,5Kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA SIN PROBLEMA MULT MYR   | 7.435            | 5.948                    |
| 624        | NEONATO,PESO NACIMIENTO >2,5Kg CON INTERVENCIONES MENORES ABDOMINALES           | 2.563            | 2.051                    |
| 626        | NEONATO,PESO NACIMIENTO >2,5Kg SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT MYR   | 5.570            | 4.456                    |
| 631        | DISPLASIA BRONCOPULMONARY OTRAS ENFERM.CRÓNICAS SIST RESPIR ORIGEN PERINATAL    | 3.056            | 2.445                    |
| 633        | OTRAS E INESPECIFICADAS ANOMALIAS CONGENITAS MULTIPLES CON CC                   | 2.134            | 1.707                    |
| 634        | OTRAS E INESPECIFICADAS ANOMALIAS CONGÉNITAS MÚLTIPLES SIN CC                   | 3.680            | 2.944                    |
| 641        | NEONATO, PESO NACIMIENTO ≥2,5Kg, CON OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE MEMBRANA      | 25.484           | 20.387                   |
| 701        | HIV CON INTERVENCIÓN Y VENTILACIÓN/NUTRICIÓN ASISTIDA                           | 34.337           | 27.470                   |
| 703        | HIV CON INTERVENCIÓN, CON DIAGNÓSTICO MAYOR RELACIONADO                         | 15.285           | 12.228                   |
| 704        | HIV CON INTERVENCIÓN, SIN DIAGNÓSTICO MAYOR RELACIONADO                         | 7.083            | 5.666                    |
| 707        | HIV CON VENTILACIÓN/NUTRICIÓN ASISTIDA  | 13.897           | 11.118                   |
| 709        | HIV CON DIAGN MAYOR RELACIONADO, CON MÚLTIPLES DIAGN MAYORES/SIGNIF, CONTBC     | 10.091           | 8.073                    |
| 710        | HIV CON DIAGN MAYOR RELACIONADO, CON MÚLTIPLES DIAGN MAYORES/SIGNIF, SINTBC     | 6.651            | 5.320                    |
| 730        | CRANEOTOMÍA POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE                              | 34.929           | 27.943                   |
| 731        | INTERVENCIÓN COLUMNA,CADERA,FÉMUR Y EXTREM POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MULT   | 15.679           | 12.543                   |
| 732        | OTRAS INTERVENCIONES POR TRAUMATISMO MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO                     | 10.644           | 8.516                    |
| 733        | DIAGNÓST.CABEZA,TÓRAX Y EXTREM. INFERIORES POR TRAUMATISMO SIGNIF. MÚLTIPLE     | 5.025            | 4.020                    |
| 737        | REVISIÓN SHUNT VENTRICULAR, EDAD <18  | 4.516            | 3.613                    |
| 738        | CRANEOTOMÍA, EDAD <18 CON CC  | 10.851           | 8.681                    |
| 739        | CRANEOTOMÍA, EDAD <18 SIN CC  | 7.215            | 5.772                    |
| 740        | FIBROSIS QUISTICA   | 6.184            | 4.947                    |
| 753        | REHABILITACIÓN DE TRASTORNOS COMPULSIVOS DE LA NUTRICIÓN                        | 9.552            | 7.642                    |
| 755        | FUSIÓN VERTEBRAL CON CC   | 11.929           | 9.543                    |
| 756        | FUSIÓN VERTEBRAL SIN CC   | 6.537            | 5.230                    |
| 759        | IMPLANTACIÓN COCLEAR DE CANAL MÚLTIPLE  | 17.177           | 13.741                   |
| 760        | HEMOFILIA, FACTORES VIII Y IX   | 2.596            | 2.077                    |
| 761        | ESTUPOR Y COMA DE ORIGEN TRAUMÁTICO, COMA >1 HORA                               | 4.465            | 3.572                    |
| 780        | LEUCEMIA AGUDA SIN INTERVENCIONES MAYORES EDAD <18 CON CC                       | 8.227            | 6.582                    |
| 781        | LEUCEMIA AGUDA SIN INTERVENCIONES MAYORES EDAD <18 SIN CC                       | 4.493            | 3.594                    |
| 782        | LEUCEMIA AGUDA SIN INTERVENCIONES MAYORES EDAD >17 CON CC                       | 7.273            | 5.818                    |
| 783        | LEUCEMIA AGUDA SIN INTERVENCIONES MAYORES EDAD >17 SIN CC                       | 4.260            | 3.408                    |
| 785        | OTROSTRASTORNOS DE LA SERIE ROJA, EDAD <18                                      | 2.802            | 2.242                    |
| 786        | PROCED. MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO POR NEOPLASIA MALIGNA                     | 9.792            | 7.833                    |
| 792        | CRANEOTOMÍA POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE CON CC MAYOR NOTRAUMÁTICA    | 30.932           | 24.746                   |
| 793        | INTERV.POR TRAUMA SIGNIF.MÚLTIPLE,EXC.CRANEOTOMÍA,CON CC MAYOR NOTRAUMÁTICA     | 25.057           | 20.045                   |
| 794        | DIAGNÓSTICOS POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE CON CC MAYOR NOTRAUMÁTICA   | 9.743            | 7.795                    |
| 795        | TRASPLANTE DE PULMÓN  | 70.199           | 56.159                   |
| 796        | REVASCULARIZACIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR CON CC                                 | 10.262           | 8.210                    |
| 797        | REVASCULARIZACIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN CC                                 | 7.858            | 6.286                    |
| 798        | TUBERCULOSIS CON INTERVENCIÓN   | 13.220           | 10.576                   |
| 803        | TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA   | 50.664           | 40.531                   |
| 804        | TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA  | 25.651           | 20.521                   |
| 805        | TRASPLANTE SIMULTÁNEO RENAL Y PANCREÁTICO                                       | 30.203           | 24.162                   |
| 806        | FUSIÓN ESPINAL COMBINADA ANTERIOR/POSTERIOR CON CC                              | 16.192           | 12.953                   |
| 807        | FUSIÓN ESPINAL COMBINADA ANTERIOR/POSTERIOR SIN CC                              | 12.940           | 10.352                   |
| 808        | PROCED. CARD-VASC. PERCUTÁNEO CON INFAR-AGUDO MIOCARDIO, FALLO CARDÍACO O SHOCK | 7.496            | 5.997                    |
| 809        | OTRAS INTERVENCIONES CARDIOTORÁCICAS CON DIAGNÓSTICO PRAL ANOMALIA CONGENITA    | 12.004           | 9.603                    |
| 811        | DEFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA IMPLANTABLE              | 20.453           | 16.362                   |
| 812        | MALFUNCION, REACCION Y COMPLICACION DISPOSITIVO O PROC. CARDIACO O VASCULAR     | 3.489            | 2.791                    |
| 819        | CREACION, REVISION O RETIRADA DE DISPOSITIVO DE ACCESO RENAL                    | 5.062            | 4.050                    |
| 821        | QUEMADURAS DE TERCER GRADO EXTENSAS CON INJERTO CUTANEO                         | 65.480           | 52.384                   |
| 822        | QUEMADURAS DE TERCER GRADO EXTENSAS SIN INJERTO CUTANEO                         | 6.066            | 4.853                    |
| 823        | QUEMADURAS PROFUNDAS C.INJERTO CUTANEO O LESION X INHAL., C.CC O TRAUMA.SIGNIF  | 19.122           | 15.298                   |
| 824        | QUEMADURAS PROFUNDAS C.INJERTO CUTANEO O LESION X INHAL., S.CC O TRAUMA.SIGNIF  | 9.649            | 7.720                    |
| 825        | QUEMADURAS PROFUNDAS S.INJERTO CUTANEO O LESION X INHAL., C.CC O TRAUMA.SIGNIF  | 4.513            | 3.611                    |
| 826        | QUEMADURAS PROFUNDAS S.INJERTO CUTANEO O LESION X INHAL., S.CC O TRAUMA.SIGNIF  | 3.423            | 2.738                    |
| 827        | QUEMADURAS NO EXTENSAS C.LESION POR INHALACION, CON CC O TRAUMA.SIGNIFICATIVO   | 5.322            | 4.258                    |
| 828        | QUEMADURAS NO EXTENSAS C.LESION POR INHALACION, SIN CC O TRAUMA.SIGNIFICATIVO   | 3.906            | 3.124                    |

## ANEXO II

## Procedimientos ambulatorios

|    | Procedimiento  | Coste medio | Coste compensable (80 %) |
|----|--|-------------|--------------------------|
| 1  | Ablación cardiaca .....  | 5.400       | 4.320                    |
| 2  | Biopsia cerebral .....   | 150         | 120                      |
| 3  | Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial .....                      | 410         | 328                      |
| 4  | Braquiterapia oftálmica .....  | 8.250       | 6.600                    |
| 5  | Braquiterapia prostática .....   | 11.850      | 9.480                    |
| 6  | Braquiterapia en otras localizaciones .....  | 650         | 520                      |
| 7  | Cápsuloendoscopia .....  | 950         | 760                      |
| 8  | Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico .....                               | 2.050       | 1.640                    |
| 9  | Embolización .....   | 4.500       | 3.600                    |
| 10 | Estudios genéticos .....   | 290         | 232                      |
| 11 | Fecundación in vitro (ciclos completos) .....                                      | 3.100       | 2.480                    |
| 12 | Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales .....                                | 250         | 200                      |
| 13 | Inseminación artificial .....  | 700         | 560                      |
| 14 | Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) .....                      | 1.200       | 960                      |
| 15 | Litotricia renal extracorpórea .....   | 900         | 720                      |
| 16 | Nefrolitotomía percutánea .....  | 330         | 264                      |
| 17 | PET en indicaciones oncológicas .....  | 700         | 560                      |
| 18 | Polisomnografía .....  | 400         | 320                      |
| 19 | Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica .....                               | 3.300       | 2.640                    |
| 20 | Hospital de Día Oncológico .....   | 1.400       | 1.120                    |
| 21 | Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino ..... | 7.450       | 5.960                    |
| 22 | Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas .....                  | 9.200       | 7.360                    |
| 23 | Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica .....             | 1.100       | 880                      |
| 24 | Radioterapia (tratamiento completo) .....  | 2.150       | 1.720                    |
| 25 | Terapia fotodinámica .....   | 1.730       | 1.384                    |
| 26 | Tratamiento cámara hiperbárica .....   | 2.200       | 1.760                    |
| 27 | Angiografía diagnóstica .....  | 900         | 720                      |
| 28 | Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas .....                         | 160         | 128                      |
| 29 | Manometría rectal .....  | 50          | 40                       |
| 30 | Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent .....        | 650         | 520                      |
| 31 | Diálisis .....   | 155         | 124                      |