

blece que por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación se realizará periódicamente la determinación de la cuantía de la renta de referencia de conformidad con lo previsto en el apartado 12 del artículo 2 de esta Ley. Este precepto dispone que se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido al respecto en la normativa de la Unión Europea y teniendo en cuenta los datos de los salarios publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

En su virtud, dispongo que la renta de referencia a que se refiere el apartado 12 del artículo 2 de la Ley 19/1995, de 4 de julio, de Modernización de la Explotaciones Agrarias, queda fijada para el año 2009 en la cuantía de 24.906 euros.

La presente orden será de aplicación a partir del 1 de enero de 2009.

Madrid, 5 de diciembre de 2008.—La Ministra de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino, Elena Espinosa Mangana.

20820 *CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 1973/2008, de 28 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León y La Rioja para la ejecución de instalaciones de desgasificación en vertederos de residuos.*

Advertido error en el Real Decreto 1973/2008, de 28 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León y La Rioja para la ejecución de instalaciones de desgasificación en vertederos de residuos, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 288, de 29 de noviembre de 2008, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

En la página 47861, Anexo, en la fila correspondiente a La Rioja, en la quinta columna, donde dice: «Antorcha», debe decir: «Motor».

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

20821 *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.*

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. 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, 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 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 Fondo de cohesión sanitaria previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

La disposición adicional octava de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, en la redacción dada por la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, en relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia, considera a las comunidades autónomas de Canarias y de las Illes Balears como estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud y establece que la atención en los centros de referencia que en ellas se ubiquen será financiada con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

Asimismo, 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 y Consumo. 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.

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo al mismo 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, recogiendo en cada caso la cuantía del coste financiado, lo cual es el principal objetivo de este proyecto de orden ministerial.

Por otro lado, con el fin de hacer efectivas las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, se aprobó 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 (CSUR, en adelante), cuyo artículo 9 establece, asimismo, 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.

El 18 de julio de 2007 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó el primer grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud y de los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia en las áreas de Oftalmología, Oncología médica y radioterápica, Cirugía plástica, estética y reparadora y Trasplantes; y el 12 de diciembre de 2007, acordó la propuesta de criterios sobre queratoplastia penetrante en niños. El Consejo Interterritorial conti-

nuará acordando propuestas hasta abordar todas las áreas de especialización.

Por tanto, este primer grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud, acordado por el Consejo Interterritorial es el que se incorpora, mediante esta orden ministerial, como anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.

Conforme el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud vaya acordando nuevas patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos para las que es preciso designar centros, servicios o unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud o excluir alguna de las acordadas, se irá actualizando el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y, en caso necesario, el I y el II.

Por otra parte, este desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y las modificaciones registradas en la última revisión del sistema de clasificación internacional de pacientes por Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GDR) en su versión All Patients 23.0, hacen necesario la actualización de los procesos hospitalarios del anexo I incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, de cara a mantener la homogeneidad de la actividad financiada con cargo al Fondo de cohesión sanitaria. Dicha actualización se contempla en el artículo 4.4 del citado real decreto, donde se establece que el Ministerio de Sanidad y Consumo, en la medida en que la evidencia científica lo aconseje, actualizará la lista de procesos contemplados en los anexos I y II.

Asimismo y en lo que se refiere al coste compensable, tal como establece el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, en el artículo 7.2, se han recogido en los anexos I y II los últimos datos disponibles actualizados a 2008, en la forma en que se fija en el mismo.

En la tramitación de esta disposición ha informado preceptivamente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y han sido consultados los distintos sectores afectados y Comunidades Autónomas.

Esta orden se dicta en uso de la habilitación contenida en la disposición final segunda y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4.4; 6.3; 7.2 y 9.3 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

En su virtud, dispongo:

Artículo único. *Modificación de los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.*

Los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, quedan modificados en los siguientes términos:

Uno: El texto del anexo I queda sustituido por el texto que figura en el anexo I de esta orden.

Dos: Se sustituye, asimismo, el texto del anexo II por el que se recoge en el anexo II de esta orden.

Tres: Se incorpora un nuevo anexo III, que quedará redactado como se recoge en el texto del anexo III de esta orden, donde se incluyen aquellas patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya atención en centros, servicios o unidades que hayan sido designados como de referencia será financiada con cargo al fondo de cohesión sanitaria, en las condiciones y cuantías que en dicho anexo se establecen.

Disposición transitoria. *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 final primera. *Título competencial.*

Esta norma se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución Española.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día 1 de enero de 2009.

Madrid, 15 de diciembre de 2008.–El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.

ANEXO I

Procesos con hospitalización

AP-GDR (V 23.0)	Descripción	C. Medio 2008	Coste compensable (80%)
1	CRANEOTOMIA EDAD>17 CON CC.	10.878	8.703
2	CRANEOTOMIA EDAD>17 SIN CC.	11.447	9.157
7	PROCED. SOBRE N.CRANEALES & PERIFERICOS & OTROS PQ S.NERVIOSO CON CC.	6.894	5.515
8	PROCED. SOBRE N.CRANEALES & PERIFERICOS & OTROS PQ S.NERVIOSO SIN CC.	3.815	3.052
9	TRASTORNOS & LESIONES ESPINALES.	4.616	3.693
10	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO CON CC.	4.824	3.860
11	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO SIN CC.	3.847	3.077
37	PROCEDIMIENTOS SOBRE ORBITA.	4.012	3.210
41	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA EDAD<18.	1.750	1.400
48	OTROSTRASTORNOS DEL OJO EDAD<18.	1.840	1.472
49	PROCED. MAYORES DE CABEZA & CUELLO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA.	7.278	5.823
52	REPARACION DE HENDIDURA LABIAL & PALADAR.	3.086	2.469
63	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOBRE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA.	5.525	4.420
75	PROCEDIMIENTOS TORACICOS MAYORES.	8.164	6.531
76	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC.	7.351	5.881

AP-GDR (V 23.0)	Descripción	C. Medio 2008	Coste compensable (80%)
77	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC.	4.315	3.452
103	TRASPLANTE CARDIACO O IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA.	58.588	46.870
104	PROC. SOBRE VALV. CARDIACAS & OTROS PROC. CARDIOTORACICOS MAYORES CON CAT. CARDIACO.	17.952	14.362
105	PROC. SOBRE VALV. CARDIACAS & OTROS PROC. CARDIOTORACICOS MAYORES SIN CAT. CARDIACO.	13.627	10.902
106	BYPASS CORONARIO CON ACTP.	27.054	21.643
107	BYPASS CORONARIO SIN ACTPY CON CATETERISMO CARDIACO.	13.751	11.001
108	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORACICOS.	10.263	8.211
109	BYPASS CORONARIO SIN ACTP SIN CATETERISMO CARDIACO.	10.662	8.530
110	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC.	11.431	9.145
111	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES SIN CC.	8.115	6.492
112	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTANEOS, SIN IAM, INSUFICIENCIA CARDIACA O SHOCK.	4.342	3.473
115	IMPLANT. MARCAPASOS CARD. PERM. CON IAM, F. CARDIACO, SHOCK, DESFIB. O SUST. GENERADOR.	10.170	8.136
120	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	6.912	5.529
121	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL.MAYORES, ALTA CON VIDA.	5.676	4.541
124	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO & DIAG. COMPLEJO.	4.280	3.424
137	TRASTORNOS CARDIACOS CONGENITOS & VALVULARES EDAD<18.	2.218	1.775
156	PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESOFAGO & DUODENO EDAD<18.	4.742	3.794
168	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA CON CC.	4.650	3.720
169	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA SIN CC.	2.915	2.332
191	PROCEDIMIENTOS SOBRE PANCREAS, HIGADO & DERIVACION CON CC.	11.489	9.191
192	PROCEDIMIENTOS SOBRE PANCREAS, HIGADO & DERIVACION SIN CC.	7.971	6.377
199	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO HEPATOBILIAR POR NEOPLASIA MALIGNA.	9.605	7.684
200	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO HEPATOBILIAR EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA.	6.453	5.162
212	PROC. DE CADERA & FEMUR EXCEPTO ARTICULACION MAYOR EDAD<18.	6.336	5.069
213	AMPUTACION POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS & TEJIDO CONECTIVO.	8.082	6.465
216	BIOPSIAS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO & TEJIDO CONECTIVO.	5.711	4.569
233	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE S.MUSCULOESQUELETICO & T.CONECTIVO CON CC.	8.310	6.648
234	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE S.MUSCULOESQUELETICO & T.CONECTIVO SIN CC.	4.805	3.844
265	INJERTO PIEL & O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS CON CC.	6.393	5.114
266	INJERTO PIEL & O DESBRID. EXCEPTO POR ULCERA CUTANEA, CELULITIS SIN CC.	3.679	2.943
286	PROCEDIMIENTOS SOBRE SUPRARRENALES & HIPOFISIS.	8.689	6.951
288	PROCEDIMIENTOS GÁSTRICOS PARA OBESIDAD.	5.282	4.226
289	PROCEDIMIENTOS SOBRE PARATIROIDES.	3.306	2.644
292	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. CON CC.	8.500	6.800
293	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENDOCR., NUTRIC. & METAB. SIN CC.	5.878	4.703
299	ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO.	2.577	2.061
302	TRASPLANTE RENAL.	30.566	24.453
304	PROC. S. RIÑON, URETER & PROC. MAYORES S. VEJIGA POR P. NO NEOPLASICO CON CC.	7.420	5.936
305	PROC. S. RIÑON, URETER & PROC. MAYORES S. VEJIGA POR P. NO NEOPLASICO SIN CC.	5.483	4.386
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD<18.	3.825	3.060
330	ESTENOSIS URETRAL EDAD<18.	2.751	2.201
333	OTROS DIAGNOSTICOS DE RIÑON & TRACTO URINARIO EDAD<18.	3.310	2.648
344	OTROS PROC. QUIRURGICOS DE AP.GENITAL MASC. PARA NEOPLASIA MALIGNA.	4.508	3.606
357	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	6.771	5.417
393	ESPLENECTOMIA EDAD<18.	6.223	4.979
401	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON OTROS PROC. QUIRURGICOS CON CC.	8.521	6.817
402	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON OTROS PROC. QUIRURGICOS SIN CC.	4.822	3.858
403	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON CC.	7.334	5.867
404	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA SIN CC.	3.726	2.981
406	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON PROC. QUIRURGICO MAYOR CON CC.	9.849	7.879
407	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON PROC. QUIRURGICO MAYOR SIN CC.	6.314	5.051
409	RADIOTERAPIA.	3.653	2.922
410	QUIMIOTERAPIA.	3.434	2.747
424	PROC. QUIRURGICO CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ENFERMEDAD MENTAL.	9.676	7.741
439	INJERTO CUTANEO POR LESION TRAUMATICA.	6.369	5.095
471	PROC. MAYORES SOBRE ARTICULACION M.INFERIOR, BILATERAL O MULTIPLE.	17.457	13.966
478	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES CON CC.	7.392	5.914
479	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES SIN CC.	5.082	4.066
480	TRASPLANTE HEPATICO.	61.794	49.435
482	TRAQUEOSTOMIA CONTRASTORNOS DE BOCA, LARINGE O FARINGE.	16.108	12.886
491	PROCEDIMIENTOS MAYORES REIMPLANTACION ARTICULACION & MIEMBRO EXTR.SUPERIOR.	5.897	4.718
530	CRANEOTOMIA CON CC MAYOR.	23.856	19.085

AP-GDR (V 23.0)	Descripción	C. Medio 2008	Coste compensable (80%)
531	PROCEDIMIENTOS SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANEOTOMIA CON CC MAYOR.	13.916	11.133
536	PROCEDIMIENTOS ORL & BUCALES EXCEPTO PROC.MAYORES CABEZA & CUELLO CON CC MAYOR.	8.177	6.541
538	PROCEDIMIENTOS TORACICOS MAYORES CON CC MAYOR.	15.497	12.398
539	PROCEDIMIENTOS RESPIRATORIOS EXCEPTO PROC.TORACICOS MAYORES CON CC MAYOR.	11.999	9.599
540	INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE CON CC MAYOR.	6.105	4.884
541	NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR.	4.754	3.803
545	PROCEDIMIENTO VALVULAR CARDIACO CON CC MAYOR.	25.521	20.417
546	BYPASS CORONARIO CON CC MAYOR.	18.890	15.112
547	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORACICOS CON CC MAYOR.	21.710	17.368
548	IMPLANTACION O REVISION DE MARCAPASOS CARDIACO CON CC MAYOR.	11.313	9.050
549	PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC MAYOR.	18.451	14.761
555	PROC. PANCREAS, HIGADO & OTROS VIA BILIAR EXC. TRASPL.HEPATICO CON CC MAYOR.	20.093	16.075
556	COLECISTECTOMIA Y OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES CON CC MAYOR.	10.575	8.460
561	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SEPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAYOR.	7.699	6.159
565	PROCEDIMIENTOS ENDOCR.,NUTRIC. & METAB. EXC.AMPUTACION M.INF. CON CC MAYOR.	11.479	9.183
567	PROCEDIMIENTOS RIÑON & TRACTO URINARIO EXCEPTO TRASPLANTE RENAL CON CC MAYOR.	12.157	9.726
575	PROCEDIMIENTOS S. SANGRE, ORGANOS HEMOPOYETICOS & INMUNOLOGICOS CON CC MAYOR.	28.795	23.036
576	LEUCEMIA AGUDA CON CC MAYOR.	19.131	15.305
577	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO & NEO. MAL DIFERENCIADA CON CC MAYOR.	11.823	9.458
578	LINFOMA & LEUCEMIA NO AGUDA CON CC MAYOR.	8.694	6.955
579	PROCEDIMIENTOS PARA LINFOMA, LEUCEMIA & TRAST.MIELOPROLIFERATIVO CON CC MAYOR.	19.623	15.698
581	PROCEDIMIENTOS PARA INFECCIONES & PARASITOSIS SISTEMICAS CON CC MAYOR.	14.611	11.689
583	PROCEDIMIENTOS PARA LESIONES EXCEPTO TRAUMA MULTIPLE CON CC MAYOR.	12.115	9.692
585	PROCEDIMIENTO MAYOR ESTOMAGO,ESOFAGO,DUODENO,I.DELGADO & GRUESO CON CC MAYOR.	16.251	13.001
587	TRASTORNOS ORALES Y BUCALES CON CC MAYOR, EDAD < 18.	3.136	2.509
602	NEONATO, PESO AL NACER <750 G, ALTA CON VIDA.	53.358	42.686
603	NEONATO, PESO AL NACER <750 G, EXITUS.	8.772	7.018
604	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA.	42.365	33.892
605	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, EXITUS.	10.330	8.264
606	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P. QUIRURGICO SIGNIF, ALTA CON VIDA.	45.327	36.261
607	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, SIN P. QUIRURGICO SIGNIF, ALTA CON VIDA.	20.973	16.779
608	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, EXITUS.	18.672	14.938
609	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES.	42.984	34.387
610	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF, SIN MULT.PROB.MAYORES.	8.607	6.886
611	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs.	14.545	11.636
612	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, SIN MULT.PROB.MAYORES.	10.056	8.045
613	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON PROBLEMAS MENORES.	9.182	7.346
615	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES.	73.784	59.027
616	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF, SIN MULT.PROB.MAYORES.	14.774	11.819
617	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs.	8.160	6.528
618	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON PROBLEMAS MAYORES.	4.913	3.930
619	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON PROBLEMAS MENORES.	4.929	3.943
622	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES.	25.082	20.066
623	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF, SIN MULT.PROB.MAYORES.	8.785	7.028
624	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON PROCEDIMIENTO ABDOMINAL MENOR.	4.872	3.898
626	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF, CON MULT.PROB.MAYORES O VENT. MEC. + 96 hrs.	6.118	4.894
631	DISPLASIA BRONCOPULM. Y OTRAS ENF.RESPIRATORIAS CRONICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL.	3.696	2.957
633	OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS, MULTIPLES Y NO ESPECIFICADAS, CON CC.	9.249	7.399
634	OTRAS ANOMALIAS CONGENITAS, MULTIPLES Y NO ESPECIFICADAS, SIN CC.	9.249	7.399
641	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON OXIGENACION MEMBRANA EXTRACORPOREA.	49.741	39.793
701	HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO.	27.744	22.195
703	HIV CON PROCED. QUIRURGICO CON DIAGNOSTICO RELACIONADO MAYOR.	12.229	9.783
704	HIV CON PROCED. QUIRURGICO SIN DIAGNOSTICO RELACIONADO MAYOR.	7.256	5.805
707	HIV CON VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO.	15.317	12.254
709	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS CON DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. CONTBC.	8.133	6.507

AP-GDR (V 23.0)	Descripción	C. Medio 2008	Coste compensable (80%)
710	HIV CON DIAG MAYORES RELACIONADOS CON DIAG MAYORES MULT. O SIGNIF. SIN TBC.	6.645	5.316
730	CRANEOTOMIA PARA TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO.	21.512	17.209
731	PROC. S. COLUMNA, CADERA, FEMUR O MIEMBROS POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO.	18.307	14.645
732	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO.	13.829	11.063
733	DIAGNOSTICOS DE TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO CABEZA, TORAX Y M. INFERIOR.	5.421	4.337
737	REVISION DE DERIVACION VENTRICULAR.	5.351	4.281
738	CRANEOTOMIA EDAD < 18 CON CC.	13.725	10.980
739	CRANEOTOMIA EDAD < 18 SIN CC.	8.651	6.921
740	FIBROSIS QUISTICA.	6.547	5.238
753	REHABILITACION PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL.	7.817	6.253
755	FUSION VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL CON CC.	11.880	9.504
756	FUSION VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL SIN CC.	6.713	5.371
759	IMPLANTES COCLEARES MULTICANAL.	35.298	28.238
760	HEMOFILIA, FACTORES VIII Y IX.	6.096	4.877
761	ESTUPOR & COMATRAUMATICOS, COMA > 1 H.	5.057	4.045
780	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD < 18 CON CC.	8.647	6.918
781	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD < 18 SIN CC.	4.835	3.868
782	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD > 17 CON CC.	8.697	6.957
783	LEUCEMIA AGUDA SIN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR EDAD > 17 SIN CC.	5.151	4.120
785	OTROS TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD < 18.	2.960	2.368
786	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA & CUELLO POR NEOPLASIA MALIGNA.	12.194	9.755
792	CRANEOTOMIA POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. CON CC MAYOR NO TRAUMATICA.	35.905	28.724
793	PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATICA.	30.832	24.666
794	DIAGNOSTICO DE TRAUMA MULTIPLE SIGNIFICATIVO CON CC MAYOR NO TRAUMATICA.	11.826	9.461
796	REVASCULARIZACION EXTREMIDAD INFERIOR CON CC.	11.166	8.933
797	REVASCULARIZACION EXTREMIDAD INFERIOR SIN CC.	8.281	6.625
798	TUBERCULOSIS CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.	10.183	8.146
803	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO.	47.752	38.201
804	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO.	28.746	22.997
805	TRASPLANTE SIMULTANEO DE RIÑON Y PANCREAS POR DIABETES Y FALLO RENAL.	51.301	41.041
806	FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC.	25.253	20.203
807	FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA SIN CC.	14.829	11.863
808	PROCED. CARDIOVASC. PERCUTANEOS CON IMA, FALLO CARDIACO O SHOCK.	7.061	5.649
809	OTROS PROCED. CARDIOTORACICOS CON DIAG PRINCIPAL DE ANOMALIA CONGENITA.	15.823	12.659
811	OTRO IMPLANTE DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA.	16.487	13.190
812	MALFUNCION, REACCION O COMPL. DE DISPOSITIVO O PROC. CARDIAC. O VASCULAR.	4.050	3.240
819	CREACION, REVISION O RETIRADA DE DISPOSITIVO DE ACCESO RENAL.	5.364	4.291
826	QUEMADURAS DE ESPESOR TOTAL SIN INJ. PIEL O LESIONES INHALACION SIN CC O TRAUMA SIG.	4.252	3.402
827	QUEMADURAS NO EXTENSAS CON LESION POR INHALACION, CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO.	5.646	4.517
828	QUEMADURAS NO EXTENSAS SIN LESION POR INHALACION, CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO.	3.933	3.146
833	PROCEDIMIENTOS VASCULARES INTRACRANEALES CON DIAG. PRINC. DE HEMORRAGIA.	31.894	25.515
836	PROCEDIMIENTOS ESPINALES CON CC.	15.650	12.520
837	PROCEDIMIENTOS ESPINALES SIN CC.	8.848	7.078
838	PROCEDIMIENTOS EXTRACRANEALES CON CC.	8.884	7.107
839	PROCEDIMIENTOS EXTRACRANEALES SIN CC.	6.391	5.113
849	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDIACO, CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	47.906	38.325
850	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDIACO, SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	44.148	35.318
851	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SIN CATETERISMO CARDIACO.	39.385	31.508
852	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT NO LIBERADOR DE FARMACO, SIN IAM.	7.853	6.282
853	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT LIBERADOR DE FARMACO, CON IAM.	11.787	9.430
854	PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR PERCUTANEO CON STENT LIBERADOR DE FARMACO, SIN IAM.	9.074	7.259
864	FUSION VERTEBRAL CERVICAL SIN CC.	10.981	8.785
865	FUSION VERTEBRAL CERVICAL CON CC.	5.713	4.570
874	LINFOMA Y LEUCEMIA CON PROC. QUIRURGICO MAYOR, CON CC.	14.727	11.781
875	LINFOMA Y LEUCEMIA CON PROC. QUIRURGICO MAYOR, SIN CC.	7.134	5.707

AP-GDR (V 23.0)	Descripción	C. Medio 2008	Coste compensable (80%)
876	QUIMIOTERAPIA CON LEUCEMIA AGUDA COMO DXS O CON USO DE ALTAS DOSIS DE AGENTE QUIMIOTERAPIA.	5.775	4.620
877	OXIG. MEMB. EXTRAC. O TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRAST. ORL CON PROC. QUIR. MAYOR.	198.576	158.861
878	TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR. MAYOR.	122.718	98.175
879	CRANEOTOMÍA CON IMPLANT. SUST. ANTINEOPLÁSICA O DIAG. PRINCIPAL DE SIST. NERV. CENTRAL AGUDO COMPLEJO.	35.730	28.584
881	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA + 96 hrs.	44.142	35.314
882	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA <96 hrs.	18.135	14.508
884	FUSIÓN ESPINAL EXCEPTO CERVICAL CON CURVATURA DE COLUMNA O MALIGNIDAD.	16.721	13.377

ANEXO II**Procedimientos ambulatorios**

Cód.	Procedimiento ambulatorio	(En Euros)	
		Coste Medio 2008	Coste compensa- ble (80%)
1	Ablación cardiaca.	5.812	4.650
2	Biopsia cerebral.	161	129
3	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial.	441	353
4	Braquiterapia oftálmica.	8.880	7.104
5	Braquiterapia prostática.	12.755	10.204
6	Braquiterapia en otras localizaciones.	700	560
7	Cápsuloendoscopia.	1.023	818
8	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico.	2.207	1.765
9	Embolización.	4.844	3.875
10	Estudios genéticos.	312	250
11	Fecundación in vitro (ciclos completos).	3.337	2.669
12	Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales.	269	215
13	Inseminación artificial.	753	603
14	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).	1.292	1.033
15	Litotricia renal extracorpórea.	969	775
16	Nefrolitotomía percutánea.	355	284
17	PET en indicaciones oncológicas.	753	603
18	Polisomnografía.	431	344
19	Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica.	3.552	2.842
20	Hospital de Día Oncológico.	1.507	1.206
21	Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino.	8.019	6.415
22	Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas.	9.903	7.922
23	Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica.	1.184	947
24	Radioterapia (tratamiento completo).	2.314	1.851
25	Terapia fotodinámica.	1.862	1.490
26	Tratamiento cámara hiperbárica.	2.368	1.894
27	Angiografía diagnóstica.	969	775
28	Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas.	172	138
29	Manometría rectal.	54	43
30	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent.	700	560
31	Diálisis.	167	133

ANEXO III**Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del sistema nacional de salud**

Patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos	(En Euros)	
	Coste Medio	Coste compen- sable (80%)
Quemados críticos (GDR: 821,822, 823, 824 y 825).	21.568	17.254
Reconstrucción del pabellón auricular.	2.771	2.217
Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia.	2.522	2.018

Patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos	(En Euros)	
	Coste Medio	Coste compen- sable (80%)
Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (Alteraciones del globo ocular y de los párpados).	2.064	1.651
Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma).	5.319	4.255
Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma).	3.384	2.707
Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales).	3.810	3.048
Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	6.033	4.826
Tumores orbitarios.	4.665	3.732
Retinopatía del prematuro avanzada.	2.772	2.218
Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis.	3.026	2.421
Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva.	7.315	5.852
Trasplante renal infantil.	30.566	24.453
Trasplante hepático infantil.	61.794	49.435
Trasplante hepático de vivo adulto.	61.794	49.435
Trasplante pulmonar (infantil y adulto).	68.373	54.698
Trasplante cardio-pulmonar de adultos.	68.373	54.698
Trasplante cardíaco infantil.	58.588	46.870
Trasplante de páncreas.	46.727	37.382
Trasplante de intestino (infantil y adulto).	34.468	27.574
Queratoplastia penetrante en niños.	2.261	1.809