

# MINISTERIO DE SANIDADE E CONSUMO

**18375** REAL DECRETO 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de cohesión sanitaria. («BOE» 252, do 21-10-2006.)

O Fondo de cohesión sanitaria, creado pola Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e das cidades con estatuto de autonomía, ten por obxecto garantir a igualdade de acceso aos servizos de asistencia sanitaria públicos en todo o territorio español, así como a atención a cidadáns desprazados procedentes de países da Unión Europea ou de países cos cales España teña subscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca. A súa xestión e distribución correspóndelle ao Ministerio de Sanidade e Consumo.

A Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, en relación coa política de garantías de calidade para racionalizar a organización dos servizos e introducir eficiencia no sistema, regula no seu artigo 28 os servizos de referencia, establecendo que se designarán no seo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, cun enfoque de planificación de conxunto, e que a atención nelas prestada se financiará con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria.

A disposición adicional oitava da citada lei, na redacción dada pola Lei 62/2003, do 30 de decembro, de medidas fiscais, administrativas e da orde social, establece a consideración das comunidades autónomas de Canarias e das Illes Balears como estratéxicas dentro do Sistema Nacional de Saúde en relación cos criterios para o establecemento dos servizos de referencia e financiada con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria a atención prestada nos que nelas se instalen.

A II Conferencia de Presidentes Autonómicos, reunida o día 10 de setembro de 2005, e o Pleno 56 do Consello de Política Fiscal e Financeira, do día 13 de setembro do mesmo ano, incluíron, entre as medidas aprobadas en relación co financiamento do bloque de competencias sanitarias, algunhas que afectan directamente o Fondo de cohesión sanitaria e a busca dunha maior calidade da asistencia sanitaria prestada polo Sistema Nacional de Saúde. En particular, cabe destacar o incremento da dotación orzamentaria do Fondo de cohesión sanitaria, que se debe destinar a actualizar os procesos recollidos nos anexos I e II do Real decreto 1247/2002, do 3 de decembro, polo que se regula a xestión do Fondo de cohesión sanitaria, así como a incrementar a compensación económica destes procesos, a compensar economicamente os procesos que se atenderán nos servizos e unidades de referencia e a mellorar o funcionamento dos servizos informáticos asociados á facturación da asistencia realizada aos desprazados temporais da Unión Europea.

De todo o anterior despréndese a necesidade de abordar unha nova regulación do Fondo de cohesión sanitaria que adapte o seu contido ás novas formulacións e que respecte, ao mesmo tempo, o papel deste fondo como mecanismo de financiamento adicional destinado a compensar os custos de asistencia sanitaria xerados por pacientes derivados entre comunidades autónomas, desprazados en estadía temporal en España con dereito á asistencia a cargo doutro Estado e pacientes derivados a centros, servizos e unidades de referencia.

Sobre tales bases, este real decreto regula a xestión e distribución do Fondo de cohesión sanitaria establecido na Lei 21/2001, do 27 de decembro, e dítase de acordo co previsto no artigo 149.1.16.<sup>a</sup> e 17.<sup>a</sup> da Constitución española, no artigo 4.B.c) da citada Lei 21/2001, do 27 de de-

cembro, e no artigo 28 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.

Na súa virtude, por proposta da ministra de Sanidade e Consumo, após a aprobación do ministro de Administracións Públicas, de acordo co Consello de Estado e logo da deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 20 de outubro de 2006,

## DISPONGO:

### Artigo 1. *Obxecto.*

Este real decreto ten por obxecto establecer os criterios e procedementos para a adecuada xestión e distribución do Fondo de cohesión sanitaria, establecido no artigo 4.B.c) da Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e das cidades con estatuto de autonomía.

### Artigo 2. *Actividades obxecto de compensación polo Fondo de cohesión sanitaria.*

1. As comunidades autónomas serán compensadas, con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria, pola asistencia sanitaria prestada nos casos e polas contías que se determinan neste real decreto:

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

b) Asistencia sanitaria a asegurados desprazados a España en estadía temporal, con dereito á asistencia a cargo doutro Estado, que pertencen a países da Unión Europea ou a outros cos cales España teña asinados acordos bilaterais nesta materia.

c) Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para a súa atención en centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde.

2. O financiamento da asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes noutras comunidades autónomas, nos supostos non recollidos neste real decreto, efectuarase conforme o sistema xeral previsto na Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e cidades con Estatuto de autonomía.

### Artigo 3. *Asistencia sanitaria.*

A asistencia sanitaria a que se refire este real decreto é a recollida no catálogo de prestacións do Sistema Nacional de Saúde definido na Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde. Estas prestacións faranse efectivas de acordo co Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.

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

1. Compensarase con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria a asistencia sanitaria prestada a aqueles pacientes residentes en España que sexan derivados a unha comunidade autónoma distinta daquela en que teñen a súa residencia habitual para ser atendidos por algún dos procesos que figuran no anexo I a este real decreto, referido a procesos que impliquen ingreso hospitalario, ou no anexo II para procedementos de carácter ambulatorio, sempre que a atención fose solicitada pola comunidade

autónoma de residencia cando non dispoña dos servizos ou recursos adecuados.

2. Queda excluída da compensación polo Fondo de cohesión sanitaria a atención urxente que solicita o propio paciente de forma espontánea durante un desprazamento a unha comunidade autónoma distinta á súa de residencia. Esta atención estará garantida, en todo caso, polos dispositivos asistenciais do Sistema Nacional de Saúde.

3. A derivación do paciente débese facer mediante solicitude expresa da comunidade autónoma de orixe e en coordinación coa comunidade autónoma de recepción. O proceso de derivación e prestación da asistencia será rexistrado e validado mediante o Sistema de Información do Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO) desenvolvido polo Ministerio de Sanidade e Consumo en colaboración coas comunidades autónomas.

4. O Ministerio de Sanidade e Consumo, na medida en que a evidencia científica dispoñible o aconselle, actualizará a lista de procesos recollidos nos anexos I e II e informará o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde sobre os obxectivos e os criterios que serven de base ás modificacións realizadas.

**Artigo 5. *Asistencia sanitaria a asegurados desprazados temporalmente a España con dereito á asistencia a cargo doutro Estado.***

Compensarase con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria a atención sanitaria a cidadáns desprazados temporalmente a España, respecto aos que, en virtude da aplicación dos regulamentos (CEE) n.º 1408/71 do Consello, do 14 de xuño de 1971, e n.º 574/72 do Consello, do 21 de marzo de 1972, ou dos convenios subscritos por España en materia de seguridade social, o dereito á asistencia sanitaria sexa por conta dunha institución doutro Estado, sempre que estes cidadáns entrasen e permanezan legalmente en España e a asistencia prestada estea cuberta polos citados convenios internacionais.

**Artigo 6. *Asistencia sanitaria en centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde.***

1. O Fondo de cohesión sanitaria compensará a asistencia sanitaria prestada a aqueles pacientes residentes en España que se deriven a unha comunidade autónoma distinta daquela en que teñen a súa residencia habitual, para ser atendidos nos centros, servizos e unidades designados como de referencia polo Ministerio de Sanidade e Consumo.

2. No caso das comunidades autónomas de Canarias e as Illes Balears, a compensación incluírá tamén a atención aos procesos dos pacientes desprazados desde outras illas do seu territorio diferentes a aquela na cal se sitúe o centro, servizo ou unidade de referencia designado.

3. As patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos aplicados ou atendidos polos centros, servizos e unidades de referencia que deban ser obxecto de compensación con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria, serán incorporados como anexo a este real decreto. Así mesmo, recollerase a contía do custo financiado en cada caso.

**Artigo 7. *Criterios de distribución ás comunidades autónomas do Fondo de cohesión sanitaria pola asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.***

1. A compensación de cada comunidade autónoma será o saldo neto positivo pola asistencia sanitaria definida no artigo 4.

Este saldo, entre o importe resultante da atención prestada en cada unha das comunidades a pacientes doutras comunidades autónomas e o importe da atención

recibida por pacientes da comunidade noutras comunidades autónomas, establecerá de forma normalizada o Ministerio de Sanidade e Consumo sobre a base:

a) Do Sistema de Información do Fondo de cohesión sanitaria sobre fluxos de pacientes derivados entre comunidades autónomas, no que se refire ao volume da actividade obxecto de compensación.

b) Dos procesos e importes que figuran nos anexos I e II deste real decreto que recollen, respectivamente, os procesos con hospitalización, medidos en termos de grupos de diagnósticos relacionados (GDR), e as técnicas e procedementos diagnósticos e terapéuticos ambulatorios obxecto de financiamento.

2. O Ministerio de Sanidade e Consumo, logo do informe do Ministerio de Economía e Facenda, actualizará anualmente os importes dos anexos I e II a euros do ano corrente, a partir da última estimación dispoñible do custo por proceso, informando o Consello Interterritorial do Sistema Nacional da Saúde dos criterios utilizados.

Para efectos desta actualización ao ano en curso, o crecemento anual destes custos, no período comprendido entre o último ano dispoñible e o ano corrente, non superará o do índice de prezos de consumo publicado polo Instituto Nacional de Estatística ou, no seu defecto, o do deflactor do consumo final dos fogares recollido nas últimas previsións macroeconómicas dispoñibles dos orzamentos xerais do Estado.

**Artigo 8. *Criterios de distribución da compensación do Fondo ás comunidades autónomas pola asistencia sanitaria prestada a desprazados a España en estada temporal.***

1. No caso da atención sanitaria recollida no artigo 5, a contía global da compensación será igual ao saldo neto positivo resultante, no ámbito nacional, entre o importe recadado por España pola prestación de asistencia sanitaria a cidadáns asegurados doutros Estados e o pagado pola asistencia sanitaria dispensada, noutros Estados, a cidadáns asegurados en España, ao abeiro da normativa internacional.

2. A distribución entre comunidades autónomas do saldo neto determinado no punto anterior realizarase tomando como base a facturación que cada comunidade autónoma lle presente polo dito concepto ao Instituto Nacional da Seguridade Social e sexa validada tecnicamente por este, e a que este organismo reciba doutros Estados pola asistencia sanitaria prestada a asegurados da comunidade autónoma desprazados no estranxeiro.

Esta facturación será transmitida e xestionada mediante os sistemas de información de facturación internacional do Instituto Nacional da Seguridade Social postos á disposición das comunidades autónomas polo citado Instituto.

A repartición realizarase entre aquelas comunidades autónomas que presenten un saldo positivo entre as facturas emitidas a cidadáns asegurados noutro Estado e as cargadas por outros países a asegurados da comunidade autónoma desprazados no estranxeiro, e será proporcional aos saldos netos de facturación rexistrados para cada comunidade autónoma.

3. O saldo neto global establecido no punto 1 deste artigo, correspondente ao último exercicio cerrado, así como os datos necesarios para a determinación da súa repartición seranlle comunicados ao Ministerio de Sanidade e Consumo polo Instituto Nacional da Seguridade Social durante o primeiro semestre de cada ano.

**Artigo 9. *Criterios de distribución da compensación do Fondo ás comunidades autónomas por asistencia sanitaria a pacientes en centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde.***

1. De acordo co establecido no artigo 6, o Fondo de cohesión sanitaria financiará a asistencia derivada das

patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos que se incorporen como anexo a este real decreto e de acordo coas contías que alí se determinen.

2. As patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos obxecto de financiamento polo Fondo de cohesión sanitaria deberán ser revisados e actualizados coa periodicidade adecuada para recoller os atendidos nos centros, servizos e unidades de referencia que sexan designados de acordo coas súas normas reguladoras.

3. Na medida en que se vaian designando centros, servizos e unidades de referencia nos termos establecidos pola Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde e nas normas que especificamente os regulen, revisaranse os procesos que poidan resultar afectados entre os que actualmente se recollen nos anexos I e II deste real decreto.

4. O Ministerio de Sanidade e Consumo, logo do informe do Ministerio de Economía e Facenda, actualizará anualmente os importes a compensar e informará o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde dos criterios utilizados.

5. O Sistema de información do Fondo de cohesión sanitaria servirá de base para o cálculo dos importes compensables por este concepto, nos mesmos termos do artigo 7.1.a).

#### Artigo 10. *Procedemento para a liquidación.*

1. O Ministerio de Sanidade e Consumo, durante o primeiro semestre de cada ano, efectuará unha liquidación provisional e separada para cada un dos supostos establecidos neste real decreto, tomando como período de referencia a actividade realizada no ano anterior ou no último exercicio dispoñible e os custos actualizados ao exercicio corrente, nos termos sinalados no artigo 7.2.

2. Ao final dese primeiro semestre o Ministerio de Sanidade e Consumo efectuará a transferencia ás comunidades autónomas do 75 por cento da liquidación provisional, con cargo á definitiva, que se realizará no trimestre final de cada exercicio sobre a base dos últimos datos reais dispoñibles. No caso en que esta regularización dese como resultado unha cantidade negativa a devolver por parte da comunidade autónoma, no seguinte ano compensarase a dita cantidade na liquidación provisional que se efectuará.

#### Artigo 11. *Comisión de seguimento do Fondo de cohesión sanitaria.*

1. A Comisión de seguimento do Fondo de cohesión sanitaria, como Comisión do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, está integrada por representantes de todas as comunidades autónomas, do Ministerio de Sanidade e Consumo, do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais e do Ministerio de Economía e Facenda.

O director xeral de Cohesión do Sistema Nacional de Saúde e Alta Inspección e o subdirector xeral de Análise Económica e Fondo de Cohesión do Ministerio de Sanidade e Consumo exercen, respectivamente, como presidente e secretario.

2. No seu seo, poderanse establecer os grupos de traballo precisos para a xestión eficiente do Fondo, que estarán integrados polos representantes que a propia Comisión determine.

3. As funcións da Comisión de seguimento do Fondo de cohesión sanitaria son:

a) Emitir informe sobre a actualización da lista de procesos establecidos nos anexos deste real decreto.

b) O seguimento e actualización do Sistema de Información do Fondo de cohesión sanitaria.

c) A coordinación entre o Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais e as administracións sanitarias das

comunidades autónomas para tratar as cuestións referentes á facturación pola asistencia sanitaria prestada no suposto recollido no artigo 5.

d) Todas aquelas cuestións relacionadas co Fondo de cohesión sanitaria que o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde lle encomende.

Disposición adicional única. *Competencia do Instituto Nacional de Xestión Sanitaria en relación con Ceuta e Melilla.*

As referencias que nesta norma se realizan ás comunidades autónomas entenderanse feitas ao Instituto Nacional de Xestión Sanitaria en relación coas cidades con estatuto de autonomía de Ceuta e Melilla.

Disposición transitoria primeira. *Sistema de información.*

O Sistema de Información do Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO), destinado a recoller os fluxos de pacientes entre comunidades autónomas, deberase encontrar operativo nun prazo de seis meses desde a entrada en vigor deste real decreto.

Ata entón, o cálculo da distribución do Fondo de cohesión sanitaria entre comunidades autónomas para os desprazados residentes en España tomará como referencia os pacientes hospitalizados de acordo cos últimos datos dispoñibles no conxunto mínimo básico de datos á alta hospitalaria (CMBD).

Disposición transitoria segunda. *Aplicación retroactiva.*

As liquidacións que se efectuarán neste exercicio respecto da actividade rexistrada en anos anteriores rexeranse polo establecido neste real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Queda derogado o Real decreto 1247/2002, do 3 de decembro, polo que se regula a xestión do Fondo de cohesión sanitaria, así como cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto neste real decreto.

Disposición derradeira primeira. *Título competencial.*

Este real decreto dítase ao abeiro do artigo 149.1.16.<sup>a</sup> e 17.<sup>a</sup> da Constitución española.

Disposición derradeira segunda. *Facultade de desenvolvemento.*

Facúltase o ministro de Sanidade e Consumo para ditar as disposicións necesarias para o desenvolvemento e a execución do previsto neste real decreto e, especificamente, para incorporar como anexo as patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos atendidos nos centros, servizos e unidades de referencia, designados de acordo coas súas normas reguladoras, que deban ser financiados con cargo ao Fondo de cohesión sanitaria.

Disposición derradeira terceira. *Entrada en vigor.*

Este real decreto entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 20 de outubro de 2006.

JUAN CARLOS R.

A ministra de Sanidade e Consumo,

ELENA SALGADO MÉNDEZ

## ANEXO I

## Procesos con hospitalización

| Código GDR | GDR  | Custo medio 2005 | Custo compensable (80 %) |
|------------|--|------------------|--------------------------|
| 1          | CRANIOTOMÍA, IDADE ≥ 18, EXCEPTO POR TRAUMATISMO                                     | 12.029           | 9.623                    |
| 2          | CRANIOTOMÍA POR TRAUMATISMO, IDADE ≥ 18  | 9.886            | 7.909                    |
| 4          | INTERVENCIÓNS ESPINAIS   | 9.876            | 7.901                    |
| 5          | INTERVENCIÓNS VASCULARES EXTRACRANIAIS   | 5.932            | 4.745                    |
| 7          | INTERV.SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS E CRANIAIS E OUTRAS INTERV.S.NERVIOSO, CON CC       | 6.782            | 5.426                    |
| 8          | INTERV.SOBRE NERVIOS PERIFÉRICOS E CRANIAIS E OUTRAS INTERV.S.NERVIOSO, SEN CC       | 3.517            | 2.814                    |
| 9          | FERIDAS E TRASTORNOS ESPINAIS  | 4.174            | 3.339                    |
| 10         | NEOPLASIAS DO S.NERVIOSO, CON CC   | 4.385            | 3.508                    |
| 11         | NEOPLASIAS DO S.NERVIOSO, SEN CC   | 3.468            | 2.775                    |
| 37         | INTERVENCIÓNS DA ÓRBITA  | 3.062            | 2.450                    |
| 41         | INTERV. EXTRAOCULARES EXCEPTO ÓRBITA, IDADE 0-17                                     | 1.427            | 1.142                    |
| 48         | OUTROS TRASTORNOS DO OLLO, IDADE 0-17  | 1.761            | 1.409                    |
| 49         | INTERVENCIÓNS MAIORES DE CABEZA E PESCOZO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA              | 6.747            | 5.398                    |
| 52         | INTERVENCIÓNS REPARADORAS DE LABIO LEPORINO E FENEDURA PALATINA                      | 2.660            | 2.128                    |
| 63         | OUTRAS INTERVENCIÓNS SOBRE OÍDO, NARIZ, CAVIDADE ORAL E GARGANTA                     | 4.780            | 3.824                    |
| 75         | INTERVENCIÓNS TORÁCICAS MAIORES  | 8.158            | 6.527                    |
| 76         | PROCED. SOBRE SISTEMA RESPIRATORIO, EXCEPTO INTERV.TORÁCICAS MAIORES, CON CC         | 6.513            | 5.211                    |
| 77         | PROCED. SOBRE SISTEMA RESPIRATORIO, EXCEPTO INTERV.TORÁCICAS MAIORES, SEN CC         | 4.066            | 3.253                    |
| 103        | TRANSPLANTE CARDÍACO   | 60.362           | 48.290                   |
| 104        | INTERVENC. S. VÁLV. CARDÍACAS E OUT. PROC. CARDIOTORÁCICOS MI., C. CATETERISMO       | 16.910           | 13.528                   |
| 105        | INTERVENC. S. VÁLV. CARDÍACAS E OUT. PROC. CARDIOTORÁCICOS MI., S. CATETERISMO       | 14.625           | 11.700                   |
| 106        | BYPASS CORONARIO CON ACPT  | 17.885           | 14.308                   |
| 107        | BYPASS CORONARIO SEN ACPT CON CATETERISMO CARDÍACO                                   | 13.431           | 10.745                   |
| 108        | OUTRAS INTERVENCIÓNS CARDIOTORÁCICAS SEN DIAGNÓSTICO PRAL ANOMALÍA CONXÉNITA         | 8.579            | 6.863                    |
| 109        | BYPASS CORONARIO SEN ACPT SEN CATETERISMO CARDÍACO                                   | 10.989           | 8.791                    |
| 110        | INTERVENCIÓNS CARDIOVASCULARES MAIORES, CON CC                                       | 10.825           | 8.660                    |
| 111        | INTERVENCIÓNS CARDIOVASCULARES MAIORES, SEN CC                                       | 7.758            | 6.206                    |
| 112        | PROCED. CARDIOVAS. PERCUT. SEN INFARTO AGUDO MIOCARDIO, INSUFICIC. CARDÍACA OU SHOCK | 5.405            | 4.324                    |
| 115        | IMPLANTACIÓN MARCAPASO CAR.PER. CON IAM, INSUF.CARD. OU SHOCK OU E440 OU PR.XRAL     | 17.220           | 13.776                   |
| 120        | OUTRAS INTERVENCIÓNS SOBRE O APARELLO CIRCULATORIO                                   | 6.662            | 5.329                    |
| 121        | TRAST. CIRCULAT. CON INFAR. AGUDO MIOCARDIO E COMPLIC. CARDIOVASC. ALTA CON VIDA     | 4.998            | 3.998                    |
| 124        | TRAST. CIRCULAT. EXCP. INFAR. AGUDO DE MIOCARDIO CON CATET. E DIAGNÓSTICO COMPLEXO   | 4.355            | 3.484                    |
| 137        | PATOL.CARDÍACA CONXÉNITA E TRASTORNOS VALVULARES, IDADE 0-17                         | 1.744            | 1.395                    |
| 156        | INTERV. SOBRE ESÓFAGO, ESTÓMAGO E DUODENO, IDADE 0-17                                | 4.969            | 3.975                    |
| 168        | INTERVENCIÓNS DA CAVIDADE ORAL, CON CC   | 3.795            | 3.036                    |
| 169        | INTERVENCIÓNS DA CAVIDADE ORAL, SEN CC   | 2.539            | 2.031                    |
| 191        | INTERVENCIÓNS DE PÁNCREAS, FÍGADO E SHUNT, CON CC                                    | 9.482            | 7.586                    |
| 192        | INTERVENCIÓNS DE PÁNCREAS, FÍGADO E SHUNT, SEN CC                                    | 6.748            | 5.399                    |
| 199        | PROCED. CIRÚRXCOS DIAGNÓSTICOS HEPATOBILIARES POR NEOPLASIA MALIGNA                  | 7.727            | 6.181                    |
| 200        | PROCED. CIRÚRXCOS DIAGNÓSTICOS HEPATOBILIARES EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA          | 6.360            | 5.088                    |
| 212        | INTERV.CADEIRA E FÉMUR, EXCEPTO ARTICULARES MAIORES, IDADE 0-17                      | 5.782            | 4.626                    |
| 213        | AMPUTACIÓN POR ENFERMIDADES DO SIST. MUSCULOESQUELÉTICO E TECIDO CONECTIVO           | 7.826            | 6.261                    |
| 216        | BIOPSIAS DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO E TECIDO CONECTIVO                            | 4.755            | 3.804                    |
| 233        | OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO E T.CONECTIVO CON CC                  | 7.729            | 6.183                    |
| 234        | OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO E T.CONECTIVO SEN CC                  | 4.284            | 3.427                    |
| 265        | ENXERTO/DESBRIDAMENTO DE PEL EXCEPTO EN ÚLCERAS DE PEL OU CELULITE, CON CC           | 5.369            | 4.295                    |
| 266        | ENXERTO/DESBRIDAMENTO DE PEL EXCEPTO EN ÚLCERAS DE PEL OU CELULITE, SEN CC           | 3.511            | 2.809                    |
| 286        | INTERVENCIÓNS ADRENAIS E PITUITARIAS   | 7.689            | 6.151                    |
| 288        | PROCED. CIRÚR. PARA OBESIDADE  | 4.629            | 3.704                    |
| 289        | INTERVENCIÓNS DE PARATIROIIDE  | 2.740            | 2.192                    |
| 292        | OUTRAS INTERV. POR ENFERMIDADE ENDÓCRINA, NUTRICIONAL E METABÓLICA, CON CC           | 7.498            | 5.998                    |
| 293        | OUTRAS INTERV. POR ENFERMIDADE ENDÓCRINA, NUTRICIONAL E METABÓLICA, SEN CC           | 4.203            | 3.362                    |
| 299        | ERROS CONXÉNITOS DO METABOLISMO  | 2.440            | 1.952                    |
| 302        | TRANSPLANTE RENAL  | 28.603           | 22.882                   |
| 304        | INTERV. DE RIL, URÉTER E MAIORES DE VEXIGA POR ENFNON NEOPLÁSICAS CON CC             | 5.960            | 4.768                    |
| 305        | INTERV. DE RIL, URÉTER E MAIORES DE VEXIGA POR ENFNON NEOPLÁSICAS SEN CC             | 4.733            | 3.787                    |
| 314        | INTERVENCIÓNS URETRAIS, IDADE 0-17   | 2.814            | 2.251                    |
| 330        | ESTENOSE URETRAL, IDADE 0-17   | 1.146            | 917                      |
| 333        | OUTROS DIAGNÓSTICOS DE RIL E TRACTO URINARIO, IDADE 0-17                             | 2.663            | 2.130                    |
| 344        | OUTRAS INTERV. DO APARELLO REPRODUTOR MASCULINO POR NEOPLASIA MALIGNA                | 6.648            | 5.318                    |
| 357        | INTERVENCIÓNS DE ÚTERO E ANEXOS POR NEOPLASIA MALIGNA OVÁRICA OU ANEXIAL             | 6.070            | 4.856                    |
| 393        | ESPLENECTOMÍA, IDADE 0-17  | 4.797            | 3.838                    |
| 400        | LEUCEMIA OU LINFOMA CON INTERVENCIÓN MAIOR   | 6.052            | 4.841                    |
| 401        | LEUCEMIA NON AGUDA OU LINFOMA CON INTERVENCIÓN MENOR, CON CC                         | 7.581            | 6.065                    |

| Código GDR | GDR   | Custo medio 2005 | Custo compensable (80 %) |
|------------|---|------------------|--------------------------|
| 402        | LEUCEMIA NON AGUDA OU LINFOMA CON INTERVENCIÓN MENOR, SEN CC                              | 4.396            | 3.517                    |
| 403        | LINFOMA E LEUCEMIA NON AGUDA CON CC   | 7.644            | 6.115                    |
| 404        | LINFOMA E LEUCEMIA NON AGUDA SEN CC   | 3.683            | 2.946                    |
| 406        | TRAST.MIELOPROLIFERATIVO OU NEOPLASIA MAL DIFERENCIADA CON INTERV. MAIOR, CON CC          | 7.583            | 6.066                    |
| 407        | TRAST. MIELOPROLIFERATIVO OU NEOPLASIA MAL DIFERENCIADA CON INTERV. MAIOR, SEN CC         | 5.435            | 4.348                    |
| 409        | RADIOTERAPIA  | 2.991            | 2.393                    |
| 410        | QUIMIOTERAPIA   | 3.432            | 2.746                    |
| 424        | INTERVENCIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ENFERMIDADE MENTAL                              | 7.164            | 5.731                    |
| 439        | ENXERTOS DE PEL POR LESIÓNS   | 6.076            | 4.861                    |
| 471        | PROC.MAIORES SOBRE ARTICULACIÓN M.INFERIOR, BILATERAL OU MULT.                            | 14.394           | 11.515                   |
| 475        | DIAGNÓSTICOS DO SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA                             | 10.155           | 8.124                    |
| 478        | OUTROS PROCED. VASCULARES CON CC  | 7.145            | 5.716                    |
| 479        | OUTROS PROCED. VASCULARES SEN CC  | 5.435            | 4.348                    |
| 480        | TRANSPLANTE DE FÍGADO   | 49.787           | 39.830                   |
| 482        | TRAQUEOSTOMÍA POR DIAGNÓSTICOS DE CARA, BOCA E PESCOZO                                    | 12.653           | 10.123                   |
| 483        | TRAQUEOSTOMÍA EXCEPTO POR DIAGNÓSTICOS DE CARA, BOCA E PESCOZO                            | 48.796           | 39.037                   |
| 491        | PROCEDEMENTOS MAIORES REIMPLANTACIÓN ARTICULACIÓN E MEMBRO                                | 5.814            | 4.651                    |
| 530        | CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR  | 23.190           | 18.552                   |
| 531        | INTERVENCIÓNS SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANIOTOMÍA, CON CC MAIORES                        | 13.709           | 10.967                   |
| 536        | INTERV. DE OÍDO, NARIZ, GARG. E CAV. ORAL EXCEPTO INTERV. MAIOR CABEZ/PESCOZO, c/ CCMAIOR | 6.956            | 5.565                    |
| 538        | INTERVENCIÓNS TORÁCICAS MAIORES CON CC MAIORES  | 15.418           | 12.334                   |
| 539        | INTERVENCIÓNS S.RESPIRATORIO EXCEPTO INTERVENCIÓNS TORÁCICAS MIR c/CC MIR                 | 11.854           | 9.483                    |
| 540        | INFECCIÓNS E INFLAMACIÓNS RESPIRATORIAS CON CC MAIOR                                      | 6.185            | 4.948                    |
| 541        | TRAST. RESPIRATORIOS EXCEPTO INFECCIÓNS, BRONQUITE, ASMA CON CC MAIOR                     | 4.367            | 3.493                    |
| 545        | INTERVENCIÓNS DE VÁLVULAS CARDÍACAS CON COMPLICACIÓNS MAIORES                             | 28.598           | 22.879                   |
| 546        | BYPASS CORONARIO CON COMPLICACIÓNS MAIORES  | 20.612           | 16.490                   |
| 547        | OUTRAS INTERVENCIÓNS CARDIOTORÁCICAS CON COMPLICACIÓNS MAIORES                            | 20.472           | 16.377                   |
| 548        | IMPLANTACIÓN OU REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO CON CC MAIOR                              | 12.462           | 9.970                    |
| 549        | INTERVENCIÓNS CARDIOVASCULARES MAIORES CON COMPLICACIÓNS MAIORES                          | 18.017           | 14.414                   |
| 555        | INTERV. PÁNCREAS, FÍGADO E OUTRAS TRAC. BILIAR, EXCEPTO TRANSP. FÍGADO, CON CC MIR        | 17.553           | 14.042                   |
| 556        | COLECISTECTOMÍA E OUTROS PROCED. HEPATOBILIARES CON CC MAIOR                              | 8.964            | 7.171                    |
| 561        | OSTEOMIELITE, ARTRITE SÉPTICA E ENFERMIDADES TECIDO CONECTIVO CON CC MAIORES              | 8.130            | 6.504                    |
| 565        | INTERV. POR ENF. ENDÓCRINA, NUTRICIONAL E METABÓLICA EXCEPTO AMPUT E.I., c/CC MIR         | 9.969            | 7.976                    |
| 567        | INTERV. DE RIL E TRACTO URINARIO EXCEPTO TRANSPLANTE RENAL, CON CC MIR                    | 10.598           | 8.479                    |
| 575        | INTERV. DO SANGUE, ÓRGANOS HEMATOPOÉTICOS E INMUNOLÓXICOS CON CC MAIORES                  | 30.924           | 24.739                   |
| 576        | LEUCEMIA AGUDA CON CC MAIORES   | 16.139           | 12.911                   |
| 577        | TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS E NEOPLASIAS MAL DIFERENCIADAS CON CC MAIORES              | 13.534           | 10.827                   |
| 578        | LEUCEMIA NON AGUDA E LINFOMA CON CC MAIORES   | 7.992            | 6.393                    |
| 579        | INTERV. POR LINFOMA, LEUCEMIA E TRAST. MIELOPROLIFERATIVOS CON CC MAIORES                 | 16.651           | 13.321                   |
| 581        | INTERV. POR TRASTORNOS SISTÉMICOS INFECCIOSOS E PARASITARIOS, CON CC MAIORES              | 14.015           | 11.212                   |
| 583        | INTERV. POR FERIDAS EXCEPTO TRAUMATISMO MÚLTIPLE CON CC MAIORES                           | 10.350           | 8.280                    |
| 585        | PROCED. MAIOR ESTÓM, ESÓF, DUODENO, INTESTINO DELG. E GROSO CON CC MAIOR                  | 13.692           | 10.954                   |
| 587        | TRASTORNOS DE OÍDO, NARIZ, GARGANTA E CAVIDADE ORAL CON COMPL. MAIORES, IDADE ≥ 18        | 4.799            | 3.839                    |
| 602        | NEONATO, PESO NACEMENTO <750G, SEN DEFUNCIÓN  | 52.298           | 41.839                   |
| 603        | NEONATO CON PESO NACEMENTO <750 g, DEFUNCIÓN  | 12.513           | 10.010                   |
| 604        | NEONATO CON PESO NACEMENTO 750-999 g, SEN DEFUNCIÓN                                       | 40.414           | 32.331                   |
| 605        | NEONATO CON PESO NACEMENTO 750-999 g, DEFUNCIÓN   | 18.550           | 14.840                   |
| 606        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1-1,5 kg CON INTERV. SIGNIFICATIVAS, NON DEFUNCIÓN                | 48.071           | 38.457                   |
| 607        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1-1,5 kg SEN INTERV. SIGNIFICATIVAS, NON DEFUNCIÓN                | 19.094           | 15.275                   |
| 608        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1-1,5 kg, DEFUNCIÓN   | 8.522            | 6.818                    |
| 609        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1,5-2 kg CON INTERV. SIGNIFICATIVA E PROBLEMA MULT. MAIOR         | 29.000           | 23.200                   |
| 610        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1,5-2 kg CON INTERV. SIGNIFICATIVA SEN PROBLEMA MULT. MAIOR       | 10.138           | 8.111                    |
| 611        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1,5-2 kg SEN INTERV. SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT. MAIOR       | 12.405           | 9.924                    |
| 612        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1,5-2 kg SEN INTERV. SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MAIOR             | 9.014            | 7.211                    |
| 613        | NEONATO, PESO NACEMENTO 1,5-2 kg SEN INTERV. SIGNIFICATIVA CON PROBLEMAS MENORES          | 8.567            | 6.854                    |
| 615        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2-2,5 kg CON INTERV. SIGNIFICATIVA E PROBLEMA MULT MAIOR          | 25.983           | 20.786                   |
| 616        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2-2,5 kg CON INTERV. SIGNIFICATIVA SEN PROBLEMA MULT MIR          | 15.488           | 12.390                   |
| 617        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2-2,5 kg SEN INTERV. SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT MIR          | 7.900            | 6.320                    |
| 618        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2-2,5 kg SEN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MAIOR              | 4.456            | 3.565                    |
| 619        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2-2,5 kg SEN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMAS MENORES           | 4.537            | 3.630                    |
| 622        | NEONATO, PESO NACEMENTO >2,5 kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA E PROBLEMA MULT MAIOR            | 23.087           | 18.470                   |
| 623        | NEONATO, PESO NACEMENTO >2,5 kg CON INTERV.SIGNIFICATIVA SEN PROBLEMA MULT MIR            | 7.435            | 5.948                    |
| 624        | NEONATO, PESO NACEMENTO >2,5 kg CON INTERVENCIÓNS MENORES ABDOMINAIS                      | 2.563            | 2.051                    |
| 626        | NEONATO, PESO NACEMENTO >2,5 kg SEN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MULT MIR            | 5.570            | 4.456                    |

| Código GDR | GDR  | Custo medio 2005 | Custo compensable (80 %) |
|------------|--|------------------|--------------------------|
| 631        | DISPLASIA BRONCOPULMONAR E OUTRAS ENFERM. CRÓNICAS SIST. RESPIR. ORIXE PERINATAL   | 3.056            | 2.445                    |
| 633        | OUTRAS E INESPECIFICADAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS MÚLTIPLES CON CC                     | 2.134            | 1.707                    |
| 634        | OUTRAS E INESPECIFICADAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS MÚLTIPLES SEN CC                     | 3.680            | 2.944                    |
| 641        | NEONATO, PESO NACEMENTO 2,5 kg, CON OXIXENACIÓN EXTRACORPÓREA DE MEMBRANA          | 25.484           | 20.387                   |
| 701        | HIV CON INTERVENCIÓN E VENTILACIÓN/NUTRICIÓN ASISTIDA                              | 34.337           | 27.470                   |
| 703        | HIV CON INTERVENCIÓN, CON DIAGNÓSTICO MAIOR RELACIONADO                            | 15.285           | 12.228                   |
| 704        | HIV CON INTERVENCIÓN, SEN DIAGNÓSTICO MAIOR RELACIONADO                            | 7.083            | 5.666                    |
| 707        | HIV CON VENTILACIÓN/NUTRICIÓN ASISTIDA   | 13.897           | 11.118                   |
| 709        | HIV CON DIAGN. MAIOR RELACIONADO, CON MÚLTIPLES DIAGN. MAIORES/SIGNIF, CONTBC      | 10.091           | 8.073                    |
| 710        | HIV CON DIAGN. MAIOR RELACIONADO, CON MÚLTIPLES DIAGN. MAIORES/SIGNIF, SENTBC      | 6.651            | 5.320                    |
| 730        | CRANIOTOMÍA POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE                                 | 34.929           | 27.943                   |
| 731        | INTERVENCIÓN COLUMNA, CADEIRA, FÉMUR E EXTREM. POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MULT. | 15.679           | 12.543                   |
| 732        | OUTRAS INTERVENCIÓNS POR TRAUMATISMO MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO                        | 10.644           | 8.516                    |
| 733        | DIAGNÓST. CABEZA, TÓRAX E EXTREM. INFERIORES POR TRAUMATISMO SIGNIF. MÚLTIPLE      | 5.025            | 4.020                    |
| 737        | REVISIÓN SHUNT VENTRICULAR, IDADE <18  | 4.516            | 3.613                    |
| 738        | CRANIOTOMÍA, IDADE <18 CON CC  | 10.851           | 8.681                    |
| 739        | CRANIOTOMÍA, IDADE <18 SEN CC  | 7.215            | 5.772                    |
| 740        | FIBROSE QUÍSTICA   | 6.184            | 4.947                    |
| 753        | REHABILITACIÓN DE TRASTORNOS COMPULSIVOS DA NUTRICIÓN                              | 9.552            | 7.642                    |
| 755        | FUSIÓN VERTEBRAL CON CC  | 11.929           | 9.543                    |
| 756        | FUSIÓN VERTEBRAL SEN CC  | 6.537            | 5.230                    |
| 759        | IMPLANTACIÓN COCLEAR DE CANAL MÚLTIPLE   | 17.177           | 13.741                   |
| 760        | HEMOFILIA, FACTORES VIII E IX  | 2.596            | 2.077                    |
| 761        | ESTUPOR E COMA DE ORIXETRAUMÁTICA, COMA >1 HORA                                    | 4.465            | 3.572                    |
| 780        | LEUCEMIA AGUDA SEN INTERVENCIÓNS MAIORES IDADE <18 CON CC                          | 8.227            | 6.582                    |
| 781        | LEUCEMIA AGUDA SEN INTERVENCIÓNS MAIORES IDADE <18 SEN CC                          | 4.493            | 3.594                    |
| 782        | LEUCEMIA AGUDA SEN INTERVENCIÓNS MAIORES IDADE >17 CON CC                          | 7.273            | 5.818                    |
| 783        | LEUCEMIA AGUDA SEN INTERVENCIÓNS MAIORES IDADE >17 SEN CC                          | 4.260            | 3.408                    |
| 785        | OUTROSTRASTORNOS DA SERIE VERMELLA, IDADE <18                                      | 2.802            | 2.242                    |
| 786        | PROCED. MAIORES SOBRE CABEZA E PESCOZO POR NEOPLASIA MALIGNA                       | 9.792            | 7.833                    |
| 792        | CRANIOTOMÍA POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA     | 30.932           | 24.746                   |
| 793        | INTERV. POR TRAUMA SIGNIF. MÚLTIPLE, EXC. CRANIOTOMÍA, CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA | 25.057           | 20.045                   |
| 794        | DIAGNÓSTICOS POR TRAUMATISMO SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA    | 9.743            | 7.795                    |
| 795        | TRANSPLANTE DE PULMÓN  | 70.199           | 56.159                   |
| 796        | REVASCULARIZACIÓN DE EXTREMIDADE INFERIOR CON CC                                   | 10.262           | 8.210                    |
| 797        | REVASCULARIZACIÓN DE EXTREMIDADE INFERIOR SEN CC                                   | 7.858            | 6.286                    |
| 798        | TUBERCULOSE CON INTERVENCIÓN   | 13.220           | 10.576                   |
| 803        | TRANSPLANTE ALOXÉNICO DE MEDULA ÓSEA   | 50.664           | 40.531                   |
| 804        | TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSEA  | 25.651           | 20.521                   |
| 805        | TRANSPLANTE SIMULTÁNEO RENAL E PANCREÁTICO   | 30.203           | 24.162                   |
| 806        | FUSIÓN ESPINAL COMBINADA ANTERIOR/POSTERIOR CON CC                                 | 16.192           | 12.953                   |
| 807        | FUSIÓN ESPINAL COMBINADA ANTERIOR/POSTERIOR SEN CC                                 | 12.940           | 10.352                   |
| 808        | PROCED. CARD-VASC. PERCUTÁNEO CON INFAR-AGUDO MIOCARDIO, FALLO CARDÍACO OU SHOCK   | 7.496            | 5.997                    |
| 809        | OUTRAS INTERVENCIÓNS CARDIOTORÁCICAS CON DIAGNÓSTICO PRAL ANOMALÍA CONXÉNITA       | 12.004           | 9.603                    |
| 811        | DEFIBRILADOR CARDÍACO E SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA IMPLANTABLE                 | 20.453           | 16.362                   |
| 812        | MAIFUNCIÓN, REACCIÓN E COMPLICACIÓN DISPOSITIVO OU PROC. CARDÍACO OU VASCULAR      | 3.489            | 2.791                    |
| 819        | CREACIÓN, REVISIÓN OU RETIRADA DE DISPOSITIVO DE ACCESO RENAL                      | 5.062            | 4.050                    |
| 821        | QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAO EXTENSAS CON ENXERTO CUTÁNEO                          | 65.480           | 52.384                   |
| 822        | QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAO EXTENSAS SEN ENXERTO CUTÁNEO                          | 6.066            | 4.853                    |
| 823        | QUEIMADURAS PROFUNDAS C. ENXERTO CUTÁNEO OU LESIÓN X INHAL., C.CC OU TRAUMA.SIGNIF | 19.122           | 15.298                   |
| 824        | QUEIMADURAS PROFUNDAS C. ENXERTO CUTÁNEO OU LESIÓN X INHAL., S.CC OU TRAUMA.SIGNIF | 9.649            | 7.720                    |
| 825        | QUEIMADURAS PROFUNDAS S. ENXERTO CUTÁNEO OU LESIÓN X INHAL., C.CC OU TRAUMA.SIGNIF | 4.513            | 3.611                    |
| 826        | QUEIMADURAS PROFUNDAS S. ENXERTO CUTÁNEO OU LESIÓN X INHAL., S.CC OU TRAUMA.SIGNIF | 3.423            | 2.738                    |
| 827        | QUEIMADURAS NON EXTENSAS C. LESIÓN POR INHALACIÓN, CON CC OU TRAUMA.SIGNIFICATIVO  | 5.322            | 4.258                    |
| 828        | QUEIMADURAS NON EXTENSAS C. LESIÓN POR INHALACIÓN, SEN CC OU TRAUMA.SIGNIFICATIVO  | 3.906            | 3.124                    |

## ANEXO II

## Procedementos ambulatorios

|    | Procedemento  | Custo medio | Custo compensable (80 %) |
|----|---|-------------|--------------------------|
| 1  | Ablación cardíaca   | 5.400       | 4.320                    |
| 2  | Biopsia cerebral  | 150         | 120                      |
| 3  | Diagnóstico prenatal con amniocentese ou biopsia corial                     | 410         | 328                      |
| 4  | Braquiterapia oftálmica   | 8.250       | 6.600                    |
| 5  | Braquiterapia prostática  | 11.850      | 9.480                    |
| 6  | Braquiterapia noutras localizacións   | 650         | 520                      |
| 7  | Cápsuloendoscopia   | 950         | 760                      |
| 8  | Cateterismo hepático diagnóstico e terapéutico                              | 2.050       | 1.640                    |
| 9  | Embolización  | 4.500       | 3.600                    |
| 10 | Estudos xenéticos   | 290         | 232                      |
| 11 | Fecundación in vitro (ciclos completos)                                     | 3.100       | 2.480                    |
| 12 | Gammagrafía e estudos isotópicos funcionais                                 | 250         | 200                      |
| 13 | Inseminación artificial   | 700         | 560                      |
| 14 | Inxección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)                     | 1.200       | 960                      |
| 15 | Litotricia renal extracorpórea  | 900         | 720                      |
| 16 | Nefrolitotomía percutánea   | 330         | 264                      |
| 17 | PET en indicacións oncolóxicas  | 700         | 560                      |
| 18 | Polisomnografía   | 400         | 320                      |
| 19 | Hemodinamia cardíaca diagnóstica e terapéutica                              | 3.300       | 2.640                    |
| 20 | Hospital de Día Oncolóxico  | 1.400       | 1.120                    |
| 21 | Radiocirurxía estereotáxica para tumores cerebrais e neuralxia do trixémimo | 7.450       | 5.960                    |
| 22 | Radiocirurxía estereotáxica de malformacións arteriovenosas                 | 9.200       | 7.360                    |
| 23 | Radioloxía vascular e intervencionista diagnóstica e terapéutica            | 1.100       | 880                      |
| 24 | Radioterapia (tratamento completo)  | 2.150       | 1.720                    |
| 25 | Terapia fotodinámica  | 1.730       | 1.384                    |
| 26 | Tratamento cámara hiperbárica   | 2.200       | 1.760                    |
| 27 | Anxiografía diagnóstica   | 900         | 720                      |
| 28 | Laserterapia en malformacións vasculares conxénitas                         | 160         | 128                      |
| 29 | Manometría rectal   | 50          | 40                       |
| 30 | Colanxiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent       | 650         | 520                      |
| 31 | Diálise   | 155         | 124                      |

## MINISTERIO DE TRABAJO E ASUNTOS SOCIAIS

**18484** *ORDETAS/3261/2006, do 19 de outubro, pola que se regula a comunicación do contido do certificado de empresa e doutros datos relativos aos períodos de actividade laboral dos traballadores e o uso de medios telemáticos en relación con aquela.* («BOE» 254, do 24-10-2006.)

A modernización e adaptación permanente das actuacións administrativas ao ritmo das innovacións tecnolóxicas e o impulso da Administración electrónica propugnada pola Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, son unha exigencia constante de toda sociedade actual. Concretamente, o seu artigo 45 incorpora o impulso que as administracións públicas lle deben dar ao emprego e á aplicación de técnicas e medios electrónicos, informáticos e telemáticos nas súas relacións cos cidadáns.

En desenvolvemento desta previsión legal aprobouse o Real decreto 263/1996, do 16 de febreiro, polo que se regula a utilización de técnicas electrónicas, informáticas e telemáticas pola Administración xeral de Estado, que foi modificado polo Real decreto 209/2003, do 21 de febreiro,

polo que se regulan os rexistros e notificacións telemáticas, así como a utilización de medios telemáticos para a substitución da achega de certificados polos cidadáns.

Neste contexto, e coa finalidade de posibilitar a simplificación administrativa e mellorar a calidade da xestión das prestacións por desemprego, aprobouse o Real decreto 200/2006, do 17 de febreiro, polo que se modifica o Real decreto 625/1985, do 2 de abril, que desenvolveu a Lei 31/1984, do 2 de agosto, de protección por desemprego. En concreto, o punto nove do artigo único do citado Real decreto 200/2006, do 17 de febreiro, dálle nova redacción ao artigo 24 do Real decreto 625/1985, para permitir a presentación de solicitudes de prestacións e outra documentación, como o certificado de empresa, «por medios ou procedementos electrónicos, informáticos ou telemáticos, de acordo co disposto nos artigos 38.4 e 45 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e nas súas normas de desenvolvemento, así como nas condicións que estableza a entidade xestora».

Por outro lado, o artigo 230.c) e d), do texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, aprobado polo Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño, establece a obriga dos empresarios de facilitarles o certificado de empresa aos traballadores, así como a de proporcionar a documentación e información para o recoñecemento, suspensión, extinción ou reinicio do dereito a prestacións por desemprego nos termos que regulamentariamente se determine.