

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

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

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

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

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

Asimismo, señala que las PTP objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger las atenciones realizadas en los CSUR designados, de acuerdo con sus normas reguladoras.

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

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la actualización de las PTP de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por distintas órdenes ministeriales, siendo la última la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

El artículo 4.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, dispone que por motivos de evidencia científica se hace necesario revisar los procesos de los anexos I y II del citado real decreto.

Desde la publicación de la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, ha sido preciso actualizar los procesos con ingreso hospitalario recogidos en el anexo I y los procedimientos del apartado B del anexo II, manteniendo sin cambios los del apartado A de este anexo II y los del anexo III.

Por otro lado, se propone el cambio de denominación del apartado B del anexo II pasando de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD”, ya que en el mismo se incluyen no solo procedimientos quirúrgicos sino también médicos. Este cambio de denominación afecta también a uno de los procedimientos ambulatorios recogidos en el apartado A de este mismo anexo.

Tal como se establece en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, el Ministerio de Sanidad, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes e informará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de los criterios utilizados. Por ello se ha procedido a actualizar los importes. Al igual que en la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, la cuantía de los costes es, en el caso de los procesos con hospitalización, la correspondiente al Grupo Relacionado con el Diagnóstico (en adelante, GRD) resultante del proceso con ingreso hospitalario, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el anexo I y en apartado B del anexo III, recogiéndose como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Este mismo criterio se ha seguido para la actualización de los costes de los procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD del apartado B del anexo II. Para los procedimientos ambulatorios del anexo II, apartado A, se han mantenido los mismos importes de la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre.

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

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

Por último, cabe señalar que esta orden se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En virtud de los principios de necesidad y eficacia, este proyecto de reforma de los Anexos I, II y III del Fondo de cohesión sanitaria busca la revisión y actualización del

listado de procedimientos que pueden ser objeto de derivación entre las distintas comunidades autónomas.

En virtud del principio de proporcionalidad, esta iniciativa propone la actualización necesaria de los anexos mediante orden, sin que exista ninguna otra alternativa de reforma normativa. Igualmente, esta iniciativa supone la modificación de los anexos sin incorporar ninguna medida restrictiva de los derechos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

De conformidad con el principio de seguridad jurídica, esta reforma busca que los anexos que afectan al Fondo de cohesión sanitaria estén actualizados, sirvan como un listado claro y predecible de qué procesos son susceptibles de ser derivados entre las comunidades autónomas. Además, esta reforma normativa no modifica el reconocimiento de la asistencia sanitaria prestada a los ciudadanos europeos desplazados temporalmente a España, siendo de conformidad con el ordenamiento jurídico de la Unión Europea.

En aplicación del principio de transparencia, la consulta de los anexos actualizados permitirá un acceso sencillo, actualizado y centralizado a los procesos objeto de derivación, y permitirá consultar por los pacientes, los profesionales sanitarios, y los particulares, cuál es el coste medio y el coste compensable de los diferentes conceptos.

En aplicación del principio de eficiencia, esta actualización no genera nuevas cargas administrativas, sino que permite consolidar los anexos de conformidad con las últimas actualizaciones legales y los avances científicos, permitiendo un uso más racional de los recursos públicos.

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

En su virtud, de acuerdo con el Consejo de Estado,

DISPONGO:

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

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

Uno. El anexo I queda sustituido en su totalidad por el anexo I de esta orden, que tiene como título "Procesos con ingreso hospitalario".

Dos. El anexo II queda sustituido en su totalidad por el anexo II de esta orden. El nuevo Anexo II se divide en dos apartados: A. Procedimientos ambulatorios, y B. Procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD.

Tres. El anexo III queda sustituido en su totalidad por el anexo III de esta orden, que se divide en dos apartados: A. Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud; y B. Costes compensables correspondientes a los GRD resultantes de los procesos con ingreso hospitalario realizados en los CSUR designados para la atención de las patologías y procedimientos del listado recogido en el apartado A de este anexo.

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

Los nuevos costes de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se aplicarán por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria del año 2025, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2024.

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

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

**Disposición derogatoria única.** *Derogación normativa.*

1. Quedan expresamente derogados los anexos I, II, y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, que se sustituyen en su totalidad por los anexos recogidos en esta orden.
2. Asimismo, quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en esta orden.

**Disposición final única.** *Entrada en vigor.*

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

Madrid, de de 2025

LA MINISTRA DE SANIDAD

## ANEXO I

### Procesos con ingreso hospitalario

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
001	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	32.445,39 €	25.956,32 €
001	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	37.330,31 €	29.864,24 €
001	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	48.085,47 €	38.468,37 €
001	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	79.900,01 €	63.920,01 €
002	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	40.632,38 €	32.505,90 €
002	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	50.418,33 €	40.334,66 €
002	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	59.250,76 €	47.400,61 €
002	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	100.286,05 €	80.228,84 €
004	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	44.507,29 €	35.605,84 €
004	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	61.354,57 €	49.083,65 €
004	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	72.686,42 €	58.149,14 €
004	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	87.193,69 €	69.754,96 €
005	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	39.013,11 €	31.210,49 €
005	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	50.862,37 €	40.689,89 €
005	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	66.114,58 €	52.891,66 €
005	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	82.895,83 €	66.316,67 €
007	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	27.258,53 €	21.806,83 €
007	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	35.764,58 €	28.611,66 €
007	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	45.796,82 €	36.637,46 €
007	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	85.509,35 €	68.407,48 €
008	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	12.838,97 €	10.271,17 €
008	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	17.290,04 €	13.832,03 €
008	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	22.276,68 €	17.821,34 €
008	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	41.308,14 €	33.046,51 €
009	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	12.020,02 €	9.616,01 €
009	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	19.825,62 €	15.860,49 €
009	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	27.346,65 €	21.877,32 €
009	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	70.248,24 €	56.198,60 €
020	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	10.709,60 €	8.567,68 €
020	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	22.934,93 €	18.347,94 €
020	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	33.753,33 €	27.002,67 €
020	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	45.857,03 €	36.685,63 €
021	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	12.459,06 €	9.967,25 €
021	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	17.091,81 €	13.673,44 €
021	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	30.112,18 €	24.089,74 €
021	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	47.142,80 €	37.714,24 €
022	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	6.776,51 €	5.421,20 €
022	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	9.598,06 €	7.678,45 €
022	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	23.861,92 €	19.089,54 €
022	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	37.990,95 €	30.392,76 €
023	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	10.733,82 €	8.587,06 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
023	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	18.339,84 €	14.671,87 €
023	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	32.100,00 €	25.680,00 €
023	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	46.943,55 €	37.554,84 €
024	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	7.332,94 €	5.866,35 €
024	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	9.217,43 €	7.373,94 €
024	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	14.702,77 €	11.762,21 €
024	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	26.443,04 €	21.154,43 €
026	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	4.581,76 €	3.665,41 €
026	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	7.674,88 €	6.139,90 €
026	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	12.561,58 €	10.049,27 €
026	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	28.660,24 €	22.928,20 €
029	1	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES	8.833,10 €	7.066,48 €
029	2	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES	8.833,10 €	7.066,48 €
029	3	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES	18.441,38 €	14.753,10 €
029	4	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES	29.456,06 €	23.564,84 €
030	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES	8.273,37 €	6.618,70 €
030	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES	8.501,70 €	6.801,36 €
030	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES	11.376,93 €	9.101,54 €
030	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES	16.759,95 €	13.407,96 €
040	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	5.690,92 €	4.552,74 €
040	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	7.160,81 €	5.728,65 €
040	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	14.308,86 €	11.447,09 €
040	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	16.181,09 €	12.944,87 €
041	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	4.208,68 €	3.366,94 €
041	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	4.736,27 €	3.789,02 €
041	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	6.373,87 €	5.099,10 €
041	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	9.134,45 €	7.307,56 €
042	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	3.385,99 €	2.708,79 €
042	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	5.065,49 €	4.052,39 €
042	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	7.973,81 €	6.379,04 €
042	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13.926,99 €	11.141,59 €
044	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	4.592,16 €	3.673,72 €
044	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	6.442,66 €	5.154,13 €
044	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	7.376,40 €	5.901,12 €
044	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	11.422,37 €	9.137,90 €
045	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	3.591,93 €	2.873,55 €
045	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	4.637,93 €	3.710,34 €
045	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	7.070,75 €	5.656,60 €
045	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	9.850,87 €	7.880,70 €
046	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	2.325,84 €	1.860,67 €
046	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	3.585,76 €	2.868,61 €
046	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	5.566,26 €	4.453,01 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
046	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	9.963,60 €	7.970,88 €
048	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	3.211,83 €	2.569,46 €
048	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	4.702,12 €	3.761,69 €
048	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	8.571,40 €	6.857,12 €
048	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	17.263,79 €	13.811,04 €
049	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	6.131,74 €	4.905,39 €
049	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	9.062,96 €	7.250,37 €
049	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	16.260,92 €	13.008,74 €
049	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	25.102,17 €	20.081,73 €
052	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	1.884,65 €	1.507,72 €
052	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	3.242,02 €	2.593,62 €
052	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	5.820,97 €	4.656,77 €
052	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	11.618,52 €	9.294,81 €
055	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	2.857,94 €	2.286,35 €
055	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	3.948,98 €	3.159,19 €
055	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	6.746,61 €	5.397,29 €
055	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	14.620,30 €	11.696,24 €
056	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	2.758,32 €	2.206,66 €
056	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	3.538,08 €	2.830,46 €
056	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	5.825,78 €	4.660,62 €
056	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	36.930,51 €	29.544,41 €
057	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	1.516,26 €	1.213,01 €
057	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	2.273,46 €	1.818,77 €
057	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	4.955,08 €	3.964,06 €
057	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	9.893,10 €	7.914,48 €
058	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3.108,12 €	2.486,50 €
058	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5.022,71 €	4.018,17 €
058	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8.761,98 €	7.009,58 €
058	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	14.742,13 €	11.793,71 €
059	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	3.921,53 €	3.137,22 €
059	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	4.953,21 €	3.962,57 €
059	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	7.104,72 €	5.683,77 €
059	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	12.390,83 €	9.912,66 €
073	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	3.038,40 €	2.430,72 €
073	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	4.133,41 €	3.306,73 €
073	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	6.972,70 €	5.578,16 €
073	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	13.375,18 €	10.700,14 €
082	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	2.607,61 €	2.086,09 €
082	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	3.430,13 €	2.744,10 €
082	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	5.204,98 €	4.163,99 €
082	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	12.621,32 €	10.097,06 €
089	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	5.779,95 €	4.623,96 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
089	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	14.008,38 €	11.206,70 €
089	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	28.318,37 €	22.654,70 €
089	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	49.821,55 €	39.857,24 €
091	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	11.108,59 €	8.886,88 €
091	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	18.821,31 €	15.057,05 €
091	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	29.700,86 €	23.760,69 €
091	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	50.983,90 €	40.787,12 €
092	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	5.873,17 €	4.698,54 €
092	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	9.631,20 €	7.704,96 €
092	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	13.853,33 €	11.082,66 €
092	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	36.032,09 €	28.825,67 €
095	1	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR	5.864,63 €	4.691,70 €
095	2	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR	7.084,89 €	5.667,91 €
095	3	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR	12.688,86 €	10.151,08 €
095	4	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR	12.688,86 €	10.151,08 €
098	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	3.889,61 €	3.111,68 €
098	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	6.519,11 €	5.215,29 €
098	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	13.419,89 €	10.735,91 €
098	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	26.936,44 €	21.549,15 €
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	3.271,42 €	2.617,14 €
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	4.259,05 €	3.407,24 €
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	7.087,29 €	5.669,83 €
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	11.087,60 €	8.870,08 €
114	1	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	2.290,42 €	1.832,34 €
114	2	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	2.744,51 €	2.195,61 €
114	3	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	3.640,69 €	2.912,55 €
114	4	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	13.758,14 €	11.006,51 €
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	2.276,16 €	1.820,93 €
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	3.268,26 €	2.614,61 €
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	5.681,29 €	4.545,03 €
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	9.494,21 €	7.595,37 €
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	8.875,86 €	7.100,68 €
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	10.817,19 €	8.653,75 €
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	16.626,96 €	13.301,57 €
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	39.453,21 €	31.562,57 €
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	5.873,62 €	4.698,90 €
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	7.610,44 €	6.088,35 €
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	13.150,94 €	10.520,76 €
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	36.779,75 €	29.423,80 €
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	13.654,52 €	10.923,62 €
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	16.858,39 €	13.486,71 €
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	28.715,41 €	22.972,33 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	38.834,54 €	31.067,64 €
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	3.929,86 €	3.143,88 €
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	5.495,32 €	4.396,26 €
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	6.625,98 €	5.300,79 €
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	14.602,36 €	11.681,89 €
132	1	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	3.940,90 €	3.152,72 €
132	2	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	3.940,90 €	3.152,72 €
132	3	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	4.204,41 €	3.363,53 €
132	4	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL	6.784,36 €	5.427,49 €
133	1	FALLO RESPIRATORIO	2.944,94 €	2.355,96 €
133	2	FALLO RESPIRATORIO	3.641,55 €	2.913,24 €
133	3	FALLO RESPIRATORIO	5.768,15 €	4.614,52 €
133	4	FALLO RESPIRATORIO	13.277,63 €	10.622,11 €
134	1	EMBOLISMO PULMONAR	3.345,80 €	2.676,64 €
134	2	EMBOLISMO PULMONAR	4.263,44 €	3.410,75 €
134	3	EMBOLISMO PULMONAR	5.371,71 €	4.297,37 €
134	4	EMBOLISMO PULMONAR	7.508,68 €	6.006,95 €
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	2.724,03 €	2.179,23 €
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	3.422,15 €	2.737,72 €
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	5.583,41 €	4.466,73 €
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	10.141,11 €	8.112,89 €
136	1	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	2.963,34 €	2.370,67 €
136	2	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	4.183,57 €	3.346,86 €
136	3	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	6.377,85 €	5.102,28 €
136	4	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	8.979,74 €	7.183,79 €
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	3.324,10 €	2.659,28 €
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	4.158,17 €	3.326,54 €
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	5.078,99 €	4.063,19 €
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	9.624,79 €	7.699,83 €
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	2.519,19 €	2.015,35 €
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	3.330,33 €	2.664,26 €
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	3.512,38 €	2.809,90 €
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	7.611,99 €	6.089,59 €
139	1	OTRA NEUMONÍA	2.589,36 €	2.071,48 €
139	2	OTRA NEUMONÍA	3.588,97 €	2.871,17 €
139	3	OTRA NEUMONÍA	4.210,69 €	3.368,55 €
139	4	OTRA NEUMONÍA	6.832,79 €	5.466,23 €
140	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	2.426,20 €	1.940,96 €
140	2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	3.182,05 €	2.545,64 €
140	3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	3.816,71 €	3.053,37 €
140	4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6.117,20 €	4.893,76 €
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	3.082,84 €	2.466,27 €
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	4.087,94 €	3.270,35 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	5.395,40 €	4.316,32 €
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	9.513,23 €	7.610,59 €
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS	2.347,55 €	1.878,04 €
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS	3.567,43 €	2.853,94 €
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS	5.002,46 €	4.001,97 €
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS	7.623,10 €	6.098,48 €
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	20.411,82 €	16.329,46 €
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	22.913,07 €	18.330,45 €
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	35.113,51 €	28.090,81 €
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	55.848,37 €	44.678,70 €
161	1	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	6.615,31 €	5.292,25 €
161	2	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	48.898,65 €	39.118,92 €
161	3	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	64.361,39 €	51.489,11 €
161	4	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	80.669,95 €	64.535,96 €
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	24.429,08 €	19.543,26 €
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	29.182,65 €	23.346,12 €
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	39.699,45 €	31.759,56 €
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	53.287,85 €	42.630,28 €
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	18.905,62 €	15.124,50 €
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	22.484,43 €	17.987,55 €
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	31.765,50 €	25.412,40 €
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	48.865,46 €	39.092,37 €
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	18.946,13 €	15.156,91 €
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	21.816,34 €	17.453,07 €
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	30.436,33 €	24.349,07 €
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	44.928,40 €	35.942,72 €
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	16.559,51 €	13.247,60 €
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	19.562,96 €	15.650,37 €
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	25.347,93 €	20.278,34 €
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	45.535,39 €	36.428,31 €
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS	12.146,84 €	9.717,47 €
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS	12.817,64 €	10.254,12 €
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS	24.416,51 €	19.533,21 €
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS	39.847,12 €	31.877,70 €
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	15.848,63 €	12.678,91 €
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	18.844,35 €	15.075,48 €
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	23.710,70 €	18.968,56 €
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	40.173,95 €	32.139,16 €
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.226,53 €	6.581,22 €
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.226,53 €	6.581,22 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	12.368,47 €	9.894,77 €
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	29.974,92 €	23.979,93 €
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	6.052,77 €	4.842,22 €
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	7.302,71 €	5.842,17 €
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	10.360,70 €	8.288,56 €
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	18.388,50 €	14.710,80 €
174	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	6.666,88 €	5.333,50 €
174	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	7.975,37 €	6.380,29 €
174	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	11.402,06 €	9.121,64 €
174	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	19.411,80 €	15.529,44 €
175	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	3.579,75 €	2.863,80 €
175	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	5.865,87 €	4.692,70 €
175	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	11.130,89 €	8.904,71 €
175	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	22.851,05 €	18.280,84 €
176	1	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	5.465,50 €	4.372,40 €
176	2	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	7.748,61 €	6.198,89 €
176	3	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	11.727,08 €	9.381,66 €
176	4	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	24.731,51 €	19.785,20 €
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	2.780,95 €	2.224,76 €
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	7.511,41 €	6.009,13 €
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	11.606,69 €	9.285,36 €
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	23.953,33 €	19.162,66 €
181	1	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	10.610,14 €	8.488,11 €
181	2	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	15.072,02 €	12.057,61 €
181	3	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	23.053,96 €	18.443,17 €
181	4	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR	34.844,19 €	27.875,35 €
182	1	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	6.581,10 €	5.264,88 €
182	2	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	8.894,30 €	7.115,44 €
182	3	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	12.766,76 €	10.213,41 €
182	4	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	25.527,20 €	20.421,76 €
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	3.029,45 €	2.423,56 €
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	3.967,62 €	3.174,09 €
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	6.232,49 €	4.985,99 €
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	11.243,88 €	8.995,10 €
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	3.253,40 €	2.602,72 €
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	5.481,87 €	4.385,50 €
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	9.075,97 €	7.260,77 €
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	15.786,88 €	12.629,50 €
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	6.308,27 €	5.046,61 €
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	9.144,79 €	7.315,83 €
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	11.493,48 €	9.194,79 €
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	14.370,69 €	11.496,56 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	2.621,17 €	2.096,94 €
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA	3.652,05 €	2.921,64 €
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA	4.487,40 €	3.589,92 €
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA	6.788,19 €	5.430,55 €
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	2.481,31 €	1.985,05 €
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	4.199,95 €	3.359,96 €
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	7.087,32 €	5.669,86 €
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	12.157,89 €	9.726,31 €
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	7.368,06 €	5.894,45 €
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	12.132,54 €	9.706,03 €
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	19.995,00 €	15.996,00 €
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	36.516,15 €	29.212,92 €
226	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	2.131,17 €	1.704,94 €
226	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	4.044,56 €	3.235,65 €
226	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	7.659,65 €	6.127,72 €
226	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	16.337,68 €	13.070,14 €
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	9.090,11 €	7.272,09 €
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	12.232,40 €	9.785,92 €
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	17.422,29 €	13.937,83 €
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	28.509,43 €	22.807,54 €
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	9.252,13 €	7.401,70 €
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	11.401,04 €	9.120,83 €
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	16.861,53 €	13.489,23 €
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	24.861,60 €	19.889,28 €
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	2.654,59 €	2.123,68 €
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	4.206,34 €	3.365,07 €
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	6.839,35 €	5.471,48 €
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	12.214,75 €	9.771,80 €
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	10.906,43 €	8.725,15 €
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	14.412,17 €	11.529,73 €
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	23.683,40 €	18.946,72 €
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	43.946,24 €	35.156,99 €
263	1	COLECISTECTOMÍA	3.669,48 €	2.935,59 €
263	2	COLECISTECTOMÍA	5.375,07 €	4.300,06 €
263	3	COLECISTECTOMÍA	9.474,08 €	7.579,26 €
263	4	COLECISTECTOMÍA	20.670,51 €	16.536,41 €
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	2.876,60 €	2.301,28 €
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	4.236,91 €	3.389,53 €
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	11.849,42 €	9.479,54 €
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	30.699,93 €	24.559,95 €
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	2.696,92 €	2.157,53 €
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	4.114,67 €	3.291,74 €
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	7.247,68 €	5.798,14 €
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	13.673,05 €	10.938,44 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	2.889,99 €	2.311,99 €
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	4.370,57 €	3.496,46 €
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	6.334,86 €	5.067,89 €
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	9.715,28 €	7.772,22 €
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	2.361,25 €	1.889,00 €
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	3.661,87 €	2.929,50 €
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	6.365,01 €	5.092,00 €
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	11.333,96 €	9.067,17 €
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	3.083,03 €	2.466,42 €
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	4.231,47 €	3.385,18 €
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	6.746,75 €	5.397,40 €
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	10.469,16 €	8.375,33 €
303	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS	23.258,44 €	18.606,75 €
303	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS	26.652,19 €	21.321,75 €
303	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS	32.639,05 €	26.111,24 €
303	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS	50.693,19 €	40.554,55 €
304	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	12.145,35 €	9.716,28 €
304	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	14.799,92 €	11.839,93 €
304	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	20.718,83 €	16.575,06 €
304	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	45.148,64 €	36.118,91 €
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	5.962,72 €	4.770,18 €
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	8.683,45 €	6.946,76 €
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	17.613,88 €	14.091,11 €
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	39.250,02 €	31.400,02 €
321	1	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL	9.276,92 €	7.421,54 €
321	2	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL	12.795,54 €	10.236,44 €
321	3	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL	24.601,54 €	19.681,23 €
321	4	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL	36.243,54 €	28.994,83 €
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	3.137,76 €	2.510,21 €
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	4.412,66 €	3.530,13 €
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	7.554,69 €	6.043,75 €
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	13.787,88 €	11.030,30 €
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	5.042,78 €	4.034,23 €
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	9.416,68 €	7.533,34 €
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	23.119,15 €	18.495,32 €
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	46.818,51 €	37.454,81 €
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	3.813,65 €	3.050,92 €
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	6.691,96 €	5.353,57 €
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	12.986,43 €	10.389,15 €
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	24.945,85 €	19.956,68 €
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	2.904,94 €	2.323,95 €
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	4.243,31 €	3.394,65 €
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	8.313,61 €	6.650,89 €
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	14.555,67 €	11.644,54 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	2.614,57 €	2.091,66 €
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	3.861,88 €	3.089,50 €
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	6.053,58 €	4.842,87 €
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	10.121,48 €	8.097,18 €
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	2.584,01 €	2.067,21 €
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	3.679,58 €	2.943,67 €
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	5.840,10 €	4.672,08 €
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	11.831,56 €	9.465,25 €
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	6.702,77 €	5.362,22 €
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	6.702,77 €	5.362,22 €
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	14.706,79 €	11.765,43 €
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	32.012,13 €	25.609,71 €
403	1	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD	6.027,85 €	4.822,28 €
403	2	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD	6.972,68 €	5.578,14 €
403	3	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD	12.926,29 €	10.341,03 €
403	4	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD	43.339,75 €	34.671,80 €
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	4.440,01 €	3.552,01 €
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	6.165,01 €	4.932,01 €
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	11.575,36 €	9.260,29 €
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	30.244,27 €	24.195,42 €
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	6.457,07 €	5.165,66 €
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	10.183,17 €	8.146,54 €
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	18.665,94 €	14.932,75 €
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	27.451,17 €	21.960,94 €
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	1.918,13 €	1.534,50 €
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	2.834,22 €	2.267,37 €
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	4.599,18 €	3.679,34 €
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	7.038,13 €	5.630,51 €
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	2.493,84 €	1.995,07 €
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	3.412,24 €	2.729,79 €
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	5.230,00 €	4.184,00 €
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	7.854,88 €	6.283,90 €
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	2.552,81 €	2.042,24 €
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	3.333,67 €	2.666,94 €
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	4.875,86 €	3.900,69 €
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	8.136,87 €	6.509,49 €
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	2.019,66 €	1.615,73 €
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	2.752,54 €	2.202,03 €
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	6.722,74 €	5.378,19 €
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	8.786,65 €	7.029,32 €
440	1	TRASPLANTE RENAL	18.685,91 €	14.948,73 €
440	2	TRASPLANTE RENAL	21.030,48 €	16.824,38 €
440	3	TRASPLANTE RENAL	27.116,55 €	21.693,24 €
440	4	TRASPLANTE RENAL	48.052,06 €	38.441,64 €
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	7.604,52 €	6.083,62 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	15.747,25 €	12.597,80 €
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	20.722,14 €	16.577,71 €
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	40.311,17 €	32.248,94 €
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	6.532,30 €	5.225,84 €
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	8.156,21 €	6.524,97 €
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	15.184,92 €	12.147,93 €
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	26.249,44 €	20.999,55 €
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	3.517,94 €	2.814,35 €
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	5.150,15 €	4.120,12 €
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	10.144,23 €	8.115,39 €
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	21.164,51 €	16.931,61 €
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	2.459,99 €	1.967,99 €
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	3.402,82 €	2.722,26 €
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	7.064,27 €	5.651,42 €
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	16.741,42 €	13.393,13 €
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	2.417,88 €	1.934,30 €
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	3.631,93 €	2.905,54 €
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	6.602,19 €	5.281,75 €
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	8.665,70 €	6.932,56 €
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	2.078,40 €	1.662,72 €
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	3.131,28 €	2.505,02 €
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	5.388,42 €	4.310,73 €
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	10.170,81 €	8.136,65 €
469	1	DAÑO AGUDO DE RINÓN	2.839,31 €	2.271,44 €
469	2	DAÑO AGUDO DE RINÓN	3.916,41 €	3.133,13 €
469	3	DAÑO AGUDO DE RINÓN	5.876,15 €	4.700,92 €
469	4	DAÑO AGUDO DE RINÓN	9.674,73 €	7.739,78 €
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	7.318,47 €	5.854,77 €
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	8.404,44 €	6.723,55 €
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	14.099,88 €	11.279,90 €
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	34.959,40 €	27.967,52 €
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	2.975,20 €	2.380,16 €
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	4.540,33 €	3.632,27 €
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	9.248,98 €	7.399,18 €
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	31.038,19 €	24.830,55 €
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	4.461,01 €	3.568,81 €
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	4.717,69 €	3.774,15 €
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	8.636,71 €	6.909,36 €
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	27.005,72 €	21.604,57 €
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	2.191,62 €	1.753,30 €
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	3.958,41 €	3.166,72 €
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	6.377,25 €	5.101,80 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	9.273,47 €	7.418,77 €
511	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	7.710,67 €	6.168,54 €
511	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	10.709,53 €	8.567,62 €
511	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	18.535,72 €	14.828,57 €
511	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	31.707,21 €	25.365,77 €
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	3.275,81 €	2.620,65 €
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	5.845,40 €	4.676,32 €
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	13.141,62 €	10.513,30 €
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	23.398,19 €	18.718,55 €
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	5.690,63 €	4.552,50 €
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	6.553,25 €	5.242,60 €
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	9.965,42 €	7.972,34 €
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	19.930,14 €	15.944,11 €
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	2.892,97 €	2.314,38 €
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	3.738,95 €	2.991,16 €
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	5.624,62 €	4.499,69 €
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	8.272,45 €	6.617,96 €
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	804,03 €	643,22 €
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	890,11 €	712,09 €
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	906,11 €	724,89 €
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	1.149,75 €	919,80 €
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	51.212,05 €	40.969,64 €
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	54.598,67 €	43.678,94 €
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	83.618,06 €	66.894,45 €
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	83.618,06 €	66.894,45 €
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	43.144,78 €	34.515,83 €
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	43.144,78 €	34.515,83 €
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	68.151,42 €	54.521,14 €
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	74.870,52 €	59.896,42 €
589	1	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	2	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	3	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	4	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	1.423,00 €	1.138,40 €
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	44.039,90 €	35.231,92 €
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	58.434,00 €	46.747,20 €
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	58.434,00 €	46.747,20 €
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	28.346,92 €	22.677,53 €
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	44.579,78 €	35.663,82 €
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	52.936,25 €	42.349,00 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	61.984,12 €	49.587,29 €
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	28.574,69 €	22.859,75 €
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	39.896,54 €	31.917,24 €
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	44.295,16 €	35.436,13 €
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	45.384,20 €	36.307,36 €
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	24.259,26 €	19.407,40 €
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	35.784,32 €	28.627,45 €
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	40.638,89 €	32.511,11 €
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	50.387,18 €	40.309,74 €
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	27.630,44 €	22.104,36 €
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	35.320,12 €	28.256,10 €
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	39.998,75 €	31.999,00 €
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	48.859,07 €	39.087,26 €
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	19.568,62 €	15.654,90 €
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	26.123,88 €	20.899,10 €
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	34.717,31 €	27.773,85 €
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	42.946,49 €	34.357,19 €
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	23.246,52 €	18.597,22 €
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	25.956,23 €	20.764,99 €
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	38.329,44 €	30.663,55 €
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	59.677,02 €	47.741,62 €
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	11.245,50 €	8.996,40 €
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	17.866,53 €	14.293,22 €
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	30.162,43 €	24.129,94 €
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	34.044,34 €	27.235,47 €
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	14.682,63 €	11.746,11 €
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	22.038,09 €	17.630,47 €
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	24.708,71 €	19.766,97 €
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	38.052,82 €	30.442,25 €
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.176,73 €	10.541,38 €
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	18.330,95 €	14.664,76 €
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	30.432,45 €	24.345,96 €
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	30.432,45 €	24.345,96 €
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	9.781,30 €	7.825,04 €
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.284,06 €	13.027,25 €
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	22.115,91 €	17.692,73 €
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	22.864,05 €	18.291,24 €
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	5.512,49 €	4.409,99 €
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	10.202,88 €	8.162,31 €
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	14.257,55 €	11.406,04 €
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	25.059,90 €	20.047,92 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	7.106,81 €	5.685,45 €
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	10.638,76 €	8.511,01 €
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	11.954,85 €	9.563,88 €
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	22.972,60 €	18.378,08 €
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	5.862,43 €	4.689,94 €
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	11.752,68 €	9.402,14 €
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.175,18 €	10.540,15 €
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.175,18 €	10.540,15 €
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	7.353,73 €	5.882,98 €
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	11.777,77 €	9.422,22 €
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.119,26 €	12.895,41 €
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.119,26 €	12.895,41 €
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	3.529,26 €	2.823,41 €
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	3.910,94 €	3.128,75 €
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	5.548,78 €	4.439,03 €
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	5.548,78 €	4.439,03 €
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	17.045,84 €	13.636,67 €
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	26.403,38 €	21.122,70 €
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	41.176,46 €	32.941,17 €
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	72.816,50 €	58.253,20 €
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	10.742,59 €	8.594,08 €
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	18.482,75 €	14.786,20 €
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	37.707,42 €	30.165,93 €
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	56.540,89 €	45.232,71 €
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	3.908,94 €	3.127,15 €
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	7.583,11 €	6.066,48 €
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	14.120,34 €	11.296,27 €
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	29.285,09 €	23.428,07 €
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	3.337,68 €	2.670,14 €
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	6.767,44 €	5.413,95 €
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	8.534,74 €	6.827,79 €
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	18.236,62 €	14.589,29 €
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	3.873,19 €	3.098,55 €
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	6.076,78 €	4.861,42 €
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	11.081,45 €	8.865,16 €
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	18.379,19 €	14.703,35 €
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	3.697,54 €	2.958,03 €
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	6.582,45 €	5.265,96 €
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	11.062,14 €	8.849,71 €
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	14.478,10 €	11.582,48 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	1.868,44 €	1.494,75 €
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	2.264,59 €	1.811,67 €
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	3.077,51 €	2.462,01 €
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	22.951,36 €	18.361,09 €
650	1	ESPLENECTOMÍA	7.044,67 €	5.635,74 €
650	2	ESPLENECTOMÍA	9.136,20 €	7.308,96 €
650	3	ESPLENECTOMÍA	16.372,42 €	13.097,93 €
650	4	ESPLENECTOMÍA	32.795,68 €	26.236,54 €
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3.684,23 €	2.947,38 €
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	6.654,87 €	5.323,90 €
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	12.152,33 €	9.721,87 €
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	39.599,77 €	31.679,81 €
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	3.583,84 €	2.867,07 €
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	4.412,38 €	3.529,91 €
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	7.908,76 €	6.327,00 €
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	18.694,95 €	14.955,96 €
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	2.661,95 €	2.129,56 €
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3.678,12 €	2.942,49 €
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	5.613,76 €	4.491,01 €
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	9.607,53 €	7.686,03 €
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	8.705,30 €	6.964,24 €
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	12.833,82 €	10.267,05 €
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	24.446,40 €	19.557,12 €
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	38.770,02 €	31.016,02 €
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	4.680,28 €	3.744,23 €
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	6.531,93 €	5.225,54 €
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	15.006,09 €	12.004,87 €
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	33.200,29 €	26.560,23 €
690	1	LEUCEMIA AGUDA	7.580,80 €	6.064,64 €
690	2	LEUCEMIA AGUDA	13.215,28 €	10.572,22 €
690	3	LEUCEMIA AGUDA	21.919,50 €	17.535,60 €
690	4	LEUCEMIA AGUDA	32.675,10 €	26.140,08 €
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	3.977,39 €	3.181,91 €
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	6.734,67 €	5.387,74 €
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	12.478,89 €	9.983,11 €
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	20.904,21 €	16.723,37 €
692	1	RADIOTERAPIA	2.642,24 €	2.113,79 €
692	2	RADIOTERAPIA	3.157,43 €	2.525,95 €
692	3	RADIOTERAPIA	13.866,55 €	11.093,24 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
692	4	RADIOTERAPIA	13.866,55 €	11.093,24 €
694	1	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	3.307,23 €	2.645,78 €
694	2	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	4.668,83 €	3.735,07 €
694	3	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	6.913,04 €	5.530,43 €
694	4	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	13.744,72 €	10.995,78 €
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	4.674,57 €	3.739,65 €
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	4.674,57 €	3.739,65 €
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	14.452,47 €	11.561,98 €
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	29.079,46 €	23.263,57 €
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA	2.144,20 €	1.715,36 €
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA	3.078,15 €	2.462,52 €
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA	5.912,84 €	4.730,27 €
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA	16.751,84 €	13.401,47 €
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.136,24 €	4.908,99 €
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	9.467,51 €	7.574,01 €
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	15.728,54 €	12.582,83 €
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	27.126,87 €	21.701,49 €
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.997,90 €	5.598,32 €
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	10.494,71 €	8.395,77 €
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	18.355,51 €	14.684,41 €
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	33.058,24 €	26.446,59 €
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	3.509,57 €	2.807,66 €
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	4.502,06 €	3.601,65 €
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	6.441,79 €	5.153,43 €
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	10.249,84 €	8.199,87 €
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	4.266,31 €	3.413,05 €
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	5.258,18 €	4.206,55 €
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	7.661,77 €	6.129,41 €
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	14.285,44 €	11.428,35 €
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.348,39 €	5.078,71 €
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	13.653,83 €	10.923,06 €
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	20.500,13 €	16.400,10 €
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	36.437,59 €	29.150,07 €
759	1	TRASTORNO ALIMENTARIO	14.892,87 €	11.914,29 €
759	2	TRASTORNO ALIMENTARIO	17.261,66 €	13.809,33 €
759	3	TRASTORNO ALIMENTARIO	19.469,40 €	15.575,52 €
759	4	TRASTORNO ALIMENTARIO	52.851,20 €	42.280,96 €
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB. CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	4.475,82 €	3.580,66 €
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB. CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	7.677,51 €	6.142,01 €
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB. CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	14.464,52 €	11.571,62 €
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB. CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	26.612,01 €	21.289,61 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
860	1	REHABILITACIÓN	10.877,69 €	8.702,15 €
860	2	REHABILITACIÓN	13.184,25 €	10.547,40 €
860	3	REHABILITACIÓN	16.903,62 €	13.522,89 €
860	4	REHABILITACIÓN	17.931,08 €	14.344,86 €
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	5.693,13 €	4.554,51 €
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	9.818,72 €	7.854,98 €
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	15.509,03 €	12.407,22 €
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	20.734,77 €	16.587,81 €
890	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	8.782,43 €	7.025,95 €
890	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	8.782,43 €	7.025,95 €
890	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	10.763,68 €	8.610,94 €
890	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	17.948,78 €	14.359,02 €
892	1	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	4.258,43 €	3.406,75 €
892	2	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	5.821,93 €	4.657,54 €
892	3	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	7.947,08 €	6.357,66 €
892	4	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH	12.010,29 €	9.608,23 €
893	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH	4.112,97 €	3.290,38 €
893	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH	6.484,90 €	5.187,92 €
893	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH	8.693,10 €	6.954,48 €
893	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH	18.027,08 €	14.421,67 €
894	1	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA	3.081,73 €	2.465,38 €
894	2	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA	4.210,20 €	3.368,16 €
894	3	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA	6.374,10 €	5.099,28 €
894	4	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA	14.250,36 €	11.400,29 €
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.541,76 €	18.033,41 €
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.541,76 €	18.033,41 €
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	36.226,82 €	28.981,46 €
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	42.715,55 €	34.172,44 €
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	9.736,97 €	7.789,58 €
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	9.736,97 €	7.789,58 €
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	17.140,46 €	13.712,37 €
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	34.922,99 €	27.938,39 €
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	12.170,56 €	9.736,45 €
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	12.482,34 €	9.985,88 €
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.258,26 €	17.806,61 €
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	37.442,23 €	29.953,78 €
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3.507,32 €	2.805,86 €
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	4.668,96 €	3.735,17 €
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	8.614,67 €	6.891,74 €
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	19.413,95 €	15.531,16 €

<sup>1</sup> All Patient Refined – Grupo Relacionado de Diagnóstico

## ANEXO II

### A. Procedimientos ambulatorios

CÓDIGO A.I/III	Descripción	Coste medio 2020 (En euros)	Coste compensable (80%) (En euros)
1	ANGIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA	1.033	826,40
2	ESTUDIO DE FÍSTULAS DE HEMODIÁLISIS.	572	457,60
3	MUESTREO VENOSO (DETERMINACIONES HORMONALES)	1.076	860,80
4	BIOPSIA TRANSYUGULAR CON O SIN MANOMETRÍA VENOSA	1.627	1.301,60
5	ESTUDIO HEMODINÁMICO HEPÁTICO (MANOMETRÍA VENOSA)	930	744,00
6	EMBOLIZACIÓN Y QUIMIOTERAPIA EN TUMORES	2.648	2.118,40
7	FILTRO DEFINITIVO DE CAVA	2.351	1.880,80
8	RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA ACCESO VASCULAR	1.316	1.052,80
9	ULTRASONIDOS ENDOLUMINAL	3.386	2.708,80
10	CATÉTER VASCULAR CON O SIN TRACTO SUBCUTÁNEO	1.057	845,60
11	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENDOVASCULARES	2.055	1.644,00
12	PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF)	168	134,40
13	BIOPSIA PERCUTÁNEA O ENDOCAVITARIA	1.182	945,60
14	CAMBIO DE CATÉTER	597	477,60
15	ABLACIÓN TUMORAL POR ETANOLIZACIÓN	613	490,40
16	ABLACIÓN TUMORAL POR RADIOFRECUENCIA EN HIGADO	2.020	1.616,00
17	EMBOLIZACIÓN /ESCLEROSIS PERCUTÁNEA	1.934	1.547,20
18	GASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA	160	128,00
19	GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA	449	359,20
20	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA	601	480,80
21	RECAMBIO SONDA DE GASTROSTOMÍA	178	142,40
22	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	300	240,00
23	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA	468	374,40
24	ECOENDOSCOPIAS	536	428,80
25	EXPLORACIÓN CON CÁPSULOENDOSCOPIA	991	792,80
26	ENTEROSCOPIA	860	688,00
27	COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIETOHEPÁTICA	445	356,00
28	COLANGIOPANCREATOGRAFÍAS	1.091	872,80
29	COLEDOCOSCOPIA ULTRASELECTIVA (SPYGLASS)	1.830	1.464,00
30	SONDAJE DIGESTIVO:	439	351,20
31	MANOMETRÍA ESOFÁGICA	399	319,20
32	MANOMETRÍA ANO-RECTAL	332	265,60
33	MANOMETRÍA BILIOPANCREÁTICA	581	464,80
34	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE UN CANAL	700	560,00
35	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE DOS CANALES	834	667,20
36	REGISTRO AMBULATORIO DE 24 H. DE REFLUJO BILIAR (BILITEC)	919	735,20
37	BIO-FEED-BACK ANO-RECTAL	417	333,60

<b>CÓDIGO A.I/III</b>	<b>Descripción</b>	<b>Coste medio 2020 (En euros)</b>	<b>Coste compensable (80%) (En euros)</b>
38	TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO CON MARCADORES RADIO-OPACOS	197	157,60
39	ENDOPRÓTESIS DIGESTIVA	3.660	2.928,00
40	DILATACIÓN DE TRACTO DIGESTIVO (EXCLUIDA COLONOSCOPIA Y GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA)	1.729	1.383,20
41	BRONCOSCOPIA	277	221,60
42	ECOBRONCOSCOPIA (EBUS)	582	465,60
43	BIOPSIA PLEURAL CIEGA	180	144,00
44	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	425	340,00
45	ENDOPRÓTESIS TRAQUEOBRONQUIAL	838	670,40
46	VOLÚMENES PULMONARES	70	56,00
47	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL	105	84,00
48	ESTUDIOS DE ESFUERZO	115	92,00
49	OTROS ESTUDIOS PULMONARES	145	116,00
50	LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA	1.328	1.062,40
51	CISTOMANOMETRÍA	231	184,80
52	UROFLUJOMETRÍA	128	102,40
53	CISTOSCOPIA/URETROCISTOSCOPIA	140	112,00
54	ESTUDIO COMBINADO URODINÁMICO	237	189,60
55	CATETERISMOS DE VÍA URINARIA	1.084	867,20
56	DILATACIÓN URETRA	1.418	1.134,40
57	FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER	574	459,20
58	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	461	368,80
59	DILATACIÓN DE ESTENOSIS GENITOURINARIA	1.901	1.520,80
60	ENDOPRÓTESIS URETERAL	3.218	2.574,40
61	ESCLEROSIS DE QUISTE RENAL	1.142	913,60
62	TC SIN CONTRASTE	122	97,60
63	TC CON CONTRASTE	153	122,40
64	ANGIOTC	220	176,00
65	ARTROTC	118	94,40
66	MIELOTC	129	103,20
67	RM SIN CONTRASTE	191	152,80
68	RM CON CONTRASTE	267	213,60
69	ECOGRAFÍA	62	49,60
70	DOPPLER	84	67,20
71	ESTUDIOS GENÉTICOS	500	400,00
72	PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD	341	272,80
73	FECUNDACIÓN IN VITRO CLÁSICA (FIV) CICLO COMPLETO	4.242	3.393,60
74	DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL	2.192	1.753,60
75	DIAGNÓSTICO PRENATAL CON BIOPSIA CORIAL	510	408,00
76	PET INDICACIONES ONCOLÓGICAS	1.173	938,40
77	PET INDICACIONES NO ONCOLÓGICAS	938	750,40
78	GAMMAGRAFÍA: IMAGEN PLANAR DE MEDICINA NUCLEAR	193	154,40

CÓDIGO A.I/III	Descripción	Coste medio 2020 (En euros)	Coste compensable (80%) (En euros)
79	GAMMAGRAFÍA: IMAGEN TOMOGRÁFICA DE MEDICINA NUCLEAR	266	212,80
80	ELECTROMIOGRAFÍA (EMG)	126	100,80
81	ELECTRONEUROGRAFÍA (ENG)	122	97,60
82	REFLEXOLOGÍA	104	83,20
83	POTENCIALES EVOCADOS	133	106,40
84	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	154	123,20
85	POLISOMNOGRAFÍA Y ESTUDIOS DEL SUEÑO	610	488,00
86	CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICOS/CORONARIOGRAFÍA.	1.439	1.151,20
87	CATETERISMO CARDÍACO TERAPÉUTICO.	3.621	2.896,80
88	HEMODINAMIA INTERVENCIONISTA EN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL/VALVULOPLASTIA	5.998	4.798,40
89	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES NO INVASIVAS	232	185,60
90	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES INVASIVAS	1.261	1.008,80
91	HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO (TRATAMIENTO COMPLETO)	5.590	4.472,00
92	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO BÁSICO (TRATAMIENTO COMPLETO)	1.235	988,00
93	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO INTERMEDIO (INMUNOGLOBULINAS, INMUNOSUPRESORES, MEDICACIÓN ASMA GRAVE NO CONTROLADA EOSINOFÍLICA) (TRATAMIENTO COMPLETO)	7.260	5.808,00
94	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO COMPLEJO (ESCLEROSIS MÚLTIPLE) (TRATAMIENTO COMPLETO)	14.908	11.926,40
95	RADIOTERAPIA PALIATIVA (TRATAMIENTO COMPLETO)	3.097	2.477,60
96	RADIOTERAPIA EXTERNA (TRATAMIENTO COMPLETO)	5.269	4.215,20
97	BRAQUITERAPIA ALTA TASA (TRATAMIENTO COMPLETO)	2.629	2.103,20
98	BRAQUITERAPIA BAJA TASA (CON SEMILLAS) (TRATAMIENTO COMPLETO)	9.318	7.454,40
99	BRAQUITERAPIA ALTA TASA PRÓSTATA (TRATAMIENTO COMPLETO)	7.915	6.332,00
100	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE TUMORES Y NEURALGIAS	6.878	5.502,40
101	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS	7.179	5.743,20
102	LASERTERAPIA EN MALFORMACIONES VASCULARES CONGÉNITAS	184	147,20
103	TERAPIA FOTODINÁMICA	1.929	1.543,20
104	TRATAMIENTO CÁMARA HIPERBÁRICA (TRATAMIENTO COMPLETO)	2.802	2.241,60
105	DIÁLISIS.	230	184,00
106	PRIMERA CONSULTA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	150	120,00
107	CONSULTA SUCESIVA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	90	72,00
108	DERIVACIÓN A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), VALORACIÓN CASO CLÍNICO PARA PRESENTACIÓN EN ER	150	120,00
109	DERIVACIÓN A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO EN ER Y COMUNICACIÓN DE LAS CONCLUSIONES DEL ESTUDIO AL CENTRO SOLICITANTE PARA QUE CONTINÚE CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN PROCEDA	150	120,00
110	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS QUE COMPENSAN POR GRD	GRD resultante	0

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

## ANEXO II

### B. Procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD

CÓDIGO APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
23	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	Quirúrgico	5.452,83 €	4.362,26 €
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	Quirúrgico	1.059,83 €	847,87 €
48	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	Médico	811,01 €	648,81 €
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	Quirúrgico	1.090,42 €	872,33 €
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	Médico	875,85 €	700,68 €
89	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	Quirúrgico	952,43 €	761,94 €
92	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	Quirúrgico	1.067,44 €	853,95 €
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	Quirúrgico	1.416,41 €	1.133,13 €
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	Quirúrgico	1.581,62 €	1.265,29 €
110	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	Médico	1.482,13 €	1.185,70 €
111	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO	Médico	939,42 €	751,54 €
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	Médico	1.058,04 €	846,43 €
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	Médico	860,05 €	688,04 €
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	Médico	1.188,35 €	950,68 €
166	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	Quirúrgico	1.186,31 €	949,05 €
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	Quirúrgico	3.478,18 €	2.782,55 €
176	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	Quirúrgico	4.485,91 €	3.588,73 €
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	Quirúrgico	1.564,15 €	1.251,32 €
182	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	Quirúrgico	1.653,15 €	1.322,52 €
191	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	Médico	1.610,25 €	1.288,20 €
192	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	Médico	1.569,82 €	1.255,85 €
197	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	Médico	979,82 €	783,86 €
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	Quirúrgico	1.126,87 €	901,50 €
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Quirúrgico	1.673,22 €	1.338,58 €
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Quirúrgico	1.742,79 €	1.394,23 €
243	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	Médico	1.073,09 €	858,48 €
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	Médico	1.111,12 €	888,90 €
263	COLECISTECTOMÍA	Quirúrgico	2.063,30 €	1.650,64 €
309	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	Quirúrgico	1.780,05 €	1.424,04 €
312	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	Quirúrgico	1.616,72 €	1.293,38 €
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	Quirúrgico	1.790,09 €	1.432,07 €
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	Quirúrgico	1.552,79 €	1.242,23 €
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	Quirúrgico	2.366,47 €	1.893,18 €
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	Quirúrgico	1.466,61 €	1.173,29 €
317	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	Quirúrgico	1.454,37 €	1.163,50 €
320	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	Quirúrgico	1.436,73 €	1.149,38 €
321	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL	Quirúrgico	2.731,69 €	2.185,35 €

CÓDIGO APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
342	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	Médico	1.217,69 €	974,15 €
346	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	Médico	870,65 €	696,52 €
347	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	Médico	688,65 €	550,92 €
349	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	Médico	1.142,42 €	913,94 €
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	Médico	875,91 €	700,73 €
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	Quirúrgico	1.353,62 €	1.082,90 €
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	Quirúrgico	2.081,84 €	1.665,47 €
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	Quirúrgico	1.131,69 €	905,35 €
381	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	Médico	1.034,92 €	827,94 €
382	ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA MAMA	Médico	1.654,91 €	1.323,93 €
383	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	Médico	1.069,7 €	855,82 €
384	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	Médico	1.150,79 €	920,63 €
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	Médico	903,35 €	722,68 €
423	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	Médico	1.154,10 €	923,28 €
424	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	Médico	1.136,63 €	909,31 €
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	Quirúrgico	1.448,34 €	1.158,68 €
444	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	Quirúrgico	1.731,67 €	1.385,34 €
445	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	Quirúrgico	1.776,07 €	1.420,86 €
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	Quirúrgico	1.590,64 €	1.272,51 €
447	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS	Quirúrgico	1.930,81 €	1.544,65 €
461	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	Médico	1.162,06 €	929,65 €
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	Médico	1.295,14 €	1.036,11 €
468	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	Médico	1.032,95 €	826,36 €
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	Quirúrgico	1.183,15 €	946,52 €
484	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	Quirúrgico	1.127,26 €	901,81 €
500	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	Médico	678,67 €	542,94 €
501	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	Médico	1.029,70 €	823,76 €
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	Quirúrgico	1.292,53 €	1.034,02 €
514	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	Quirúrgico	1.689,44 €	1.351,55 €
517	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	Quirúrgico	1.182,36 €	945,89 €
518	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	Quirúrgico	1.076,42 €	861,14 €
519	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	Quirúrgico	1.574,63 €	1.259,70 €
530	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	Médico	1.709,18 €	1.367,34 €
531	INFECCIONES DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	Médico	1.107,20 €	885,76 €
532	OTRAS ENFERMEDADES MENSTRUALES Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	Médico	1.060,45 €	848,36 €
543	ABORTO CON DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA	Quirúrgico	967,31 €	773,85 €
548	DIAGNÓSTICOS POSTPARTO Y POSTABORTO CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	Quirúrgico	977,30 €	781,84 €
564	ABORTO SIN DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA	Médico	1.019,17 €	815,34 €
651	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	Quirúrgico	1.684,77 €	1.347,81 €
681	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	Quirúrgico	1.659,82 €	1.327,85 €
690	LEUCEMIA AGUDA	Médico	790,40 €	632,32 €
691	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	Médico	1.081,01 €	864,80 €

CÓDIGO APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
694	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	Médico	1.070,00 €	856,00 €
793	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	Quirúrgico	1.709,41 €	1.367,52 €
794	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	Quirúrgico	1.309,83 €	1.047,86 €
813	OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	Médico	1.039,74 €	831,79 €
842	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO	Quirúrgico	2.646,69 €	2.117,35 €
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	Quirúrgico	1.394,26 €	1.115,41 €
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	Médico	821,31 €	657,05 €
862	OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	Médico	1.043,30 €	834,64 €
950	PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Quirúrgico	1.723,31 €	1.378,65 €
951	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	Quirúrgico	1.197,35 €	957,88 €
952	PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Quirúrgico	1.345,17 €	1.076,13 €
	OTROS GRD QUIRÚRGICOS	Quirúrgico	1.334,52 €	1.067,62 €
	OTROS GRD MÉDICOS	Médico	946,86 €	757,49 €

<sup>1</sup>All Patient Refined – Grupo Relacionado de Diagnóstico

### ANEXO III

#### A. Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
1	QUEMADOS CRÍTICOS
2	RECONSTRUCCIÓN DEL PABELLÓN AURICULAR
3	GLAUCOMA EN LA INFANCIA
4	ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL
5	TUMORES ORBITARIOS INFANTILES
6	TUMORES INTRAOCULARES EN LA INFANCIA
7	TUMORES INTRAOCULARES DEL ADULTO
8	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA
9	TUMORES ORBITARIOS DEL ADULTO
11	RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA. QUERATOPRÓTESIS
13	IRRADIACIÓN TOTAL CON ELECTRONES EN MICOSIS FUNGOIDE
14	TUMORES GERMINALES DE RIESGO ALTO E INTERMEDIO Y RESISTENTES A QUIMIOTERAPIA DE PRIMERA LÍNEA EN ADULTOS
15A	TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO
15B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO
16A	TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO
16B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO
17A	TRASPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO
17B	DONANTE PARA TRASPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO
18	TRASPLANTE PULMONAR PEDIÁTRICO Y ADULTO
19	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS
20	TRASPLANTE CARDIACO PEDIÁTRICO
21	TRASPLANTE DE PÁNCREAS
22	TRASPLANTE DE INTESTINO (INFANTIL Y ADULTO)
23	QUERATOPLASTIA EN NIÑOS
24	ATENCIÓN A LA TRANSEXUALIDAD
25	OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO
26	TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES
27	ORTOPEDIA INFANTIL: MALFORMACIONES CONGÉNITAS (FÉMUR CORTO CONGÉNITO, AGENESIA DE TIBIA/PERONÉ,...); DISPLASIAS ÓSEAS (OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA, ARTROGRIPOSIS,...) Y GRANDES ALARGAMIENTOS DE MIEMBROS; ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (PARÁLISIS CEREBRAL, MIELOMENINGOCELE,...)
28	REIMPLANTES, INCLUYENDO LA MANO CATASTRÓFICA
31A	TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL
31B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL
32	CARDIOPATÍAS COMPLEJAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
33	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN ADULTOS
34	CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL EN ADULTOS
35	ARRITMIAS EN EDAD PEDIÁTRICA
37	CARDIOPATÍAS FAMILIARES
38	CIRUGÍA DEL PLEXO BRAQUIAL

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
39	EPILEPSIA REFRACTARIA
40	CIRUGÍA DE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
41	NEUROMODULACIÓN CEREBRAL DEL DOLOR NEUROPÁTICO REFRACTARIO
42	ATAXIAS Y PARAPLEJÍAS HEREDITARIAS
43	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
44	TRASPLANTE RENAL CRUZADO
44B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL CRUZADO
45	ATENCIÓN AL LESIONADO MEDULAR COMPLEJO
46	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA COMPLEJA
48	ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR
49	ENFERMEDADES TROPICALES IMPORTADAS
50	ENFERMEDADES METABÓLICAS CONGÉNITAS
51	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES RARAS
52	SÍNDROMES NEURO CUTÁNEOS GENÉTICOS (FACOMATOSIS)
53	ENFERMEDADES RARAS QUE CURSAN CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
55	TRASTORNOS COMPLEJOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
56	NEUROBLASTOMA
57	SARCOMAS EN LA INFANCIA
58	SARCOMAS Y OTROS TUMORES MUSCULO ESQUELÉTICOS EN ADULTOS
59	HIPERTENSIÓN PULMONAR COMPLEJA
60	TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR
61	EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA HEREDITARIA
62	TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA QUERATINIZACIÓN
63	COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)
64	ENFERMEDAD RENAL INFANTIL GRAVE Y TRATAMIENTO CON DIÁLISIS
65	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO
66	ENFERMEDADES GLOMERULARES COMPLEJAS (NIÑOS Y ADULTOS)
67	ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA
68	COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS
69	SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO
70	MASTOCITOSIS
71	PATOLOGÍA COMPLEJA HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIA (NIÑOS Y ADULTOS)
72	UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL (UAAN)
73	ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS
74	ANGIOEDEMA HEREDITARIO
75	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS
76	ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS
77	CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA
78	CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS
79	DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA
80	ATRESIA DE ESÓFAGO COMPLEJA
81	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA
82	TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
83	HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS (PATOLOGÍA HEPÁTICA AUTOINMUNE, HEPATOPATÍAS PRIMARIAS CON COLESTASIS, ENFERMEDADES VASCULARES DEL HÍGADO)
84	TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO AVANZADO MEDIANTE POEM EN ACALASIA PRIMARIA TIPO III DEL ADULTO
85	ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO
86	DRENAJE GUIADO POR ECOENDOSCOPIA DE LA OBSTRUCCIÓN BILIO-PANCREÁTICA COMPLEJA
87	EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS
88	CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS

<sup>1</sup>Patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos

BORRADOR

**B. Costes compensables correspondientes a los GRD resultantes de los procesos con ingreso hospitalario realizados en los CSUR designados para la atención de las patologías y procedimientos del listado recogido en el apartado A de este anexo:**

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
001	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	32.445,39 €	25.956,32 €
001	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	37.330,31 €	29.864,24 €
001	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	48.085,47 €	38.468,37 €
001	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO	79.900,01 €	63.920,01 €
002	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	40.632,38 €	32.505,90 €
002	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	50.418,33 €	40.334,66 €
002	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	59.250,76 €	47.400,61 €
002	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	100.286,05 €	80.228,84 €
004	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	44.507,29 €	35.605,84 €
004	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	61.354,57 €	49.083,65 €
004	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	72.686,42 €	58.149,14 €
004	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	87.193,69 €	69.754,96 €
005	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	39.013,11 €	31.210,49 €
005	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	50.862,37 €	40.689,89 €
005	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	66.114,58 €	52.891,66 €
005	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO	82.895,83 €	66.316,67 €
006	1	TRASPLANTE DE PÁNCREAS	36.588,13 €	29.270,51 €
006	2	TRASPLANTE DE PÁNCREAS	37.277,42 €	29.821,94 €
006	3	TRASPLANTE DE PÁNCREAS	45.297,41 €	36.237,93 €
006	4	TRASPLANTE DE PÁNCREAS	75.824,81 €	60.659,85 €
007	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	27.258,53 €	21.806,83 €
007	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	35.764,58 €	28.611,66 €
007	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	45.796,82 €	36.637,46 €
007	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA	85.509,35 €	68.407,48 €
008	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	12.838,97 €	10.271,17 €
008	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	17.290,04 €	13.832,03 €
008	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	22.276,68 €	17.821,34 €
008	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T	41.308,14 €	33.046,51 €
009	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	12.020,02 €	9.616,01 €
009	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	19.825,62 €	15.860,49 €
009	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	27.346,65 €	21.877,32 €
009	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)	70.248,24 €	56.198,60 €
020	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	10.709,60 €	8.567,68 €
020	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	22.934,93 €	18.347,94 €
020	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	33.753,33 €	27.002,67 €
020	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA	45.857,03 €	36.685,63 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
021	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	12.459,06 €	9.967,25 €
021	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	17.091,81 €	13.673,44 €
021	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	30.112,18 €	24.089,74 €
021	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	47.142,80 €	37.714,24 €
022	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	6.776,51 €	5.421,20 €
022	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	9.598,06 €	7.678,45 €
022	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	23.861,92 €	19.089,54 €
022	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	37.990,95 €	30.392,76 €
023	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	10.733,82 €	8.587,06 €
023	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	18.339,84 €	14.671,87 €
023	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	32.100,00 €	25.680,00 €
023	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES	46.943,55 €	37.554,84 €
024	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	7.332,94 €	5.866,35 €
024	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	9.217,43 €	7.373,94 €
024	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	14.702,77 €	11.762,21 €
024	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS	26.443,04 €	21.154,43 €
026	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	4.581,76 €	3.665,41 €
026	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	7.674,88 €	6.139,90 €
026	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	12.561,58 €	10.049,27 €
026	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	28.660,24 €	22.928,20 €
040	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	5.690,92 €	4.552,74 €
040	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	7.160,81 €	5.728,65 €
040	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	14.308,86 €	11.447,09 €
040	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	16.181,09 €	12.944,87 €
041	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	4.208,68 €	3.366,94 €
041	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	4.736,27 €	3.789,02 €
041	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	6.373,87 €	5.099,10 €
041	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	9.134,45 €	7.307,56 €
042	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	3.385,99 €	2.708,79 €
042	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	5.065,49 €	4.052,39 €
042	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	7.973,81 €	6.379,04 €
042	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	13.926,99 €	11.141,59 €
043	1	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS	3.769,11 €	3.015,29 €
043	2	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS	6.182,67 €	4.946,14 €
043	3	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS	11.518,09 €	9.214,47 €
043	4	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS	24.659,35 €	19.727,48 €
044	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	4.592,16 €	3.673,72 €
044	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	6.442,66 €	5.154,13 €
044	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	7.376,40 €	5.901,12 €
044	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	11.422,37 €	9.137,90 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
045	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	3.591,93 €	2.873,55 €
045	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	4.637,93 €	3.710,34 €
045	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	7.070,75 €	5.656,60 €
045	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	9.850,87 €	7.880,70 €
046	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	2.325,84 €	1.860,67 €
046	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	3.585,76 €	2.868,61 €
046	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	5.566,26 €	4.453,01 €
046	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO	9.963,60 €	7.970,88 €
048	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	3.211,83 €	2.569,46 €
048	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	4.702,12 €	3.761,69 €
048	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	8.571,40 €	6.857,12 €
048	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	17.263,79 €	13.811,04 €
049	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	6.131,74 €	4.905,39 €
049	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	9.062,96 €	7.250,37 €
049	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	16.260,92 €	13.008,74 €
049	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO	25.102,17 €	20.081,73 €
050	1	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA	4.828,05 €	3.862,44 €
050	2	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA	6.605,73 €	5.284,58 €
050	3	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA	12.948,28 €	10.358,62 €
050	4	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA	25.077,14 €	20.061,71 €
051	1	MENINGITIS VÍRICA	2.443,72 €	1.954,97 €
051	2	MENINGITIS VÍRICA	4.984,08 €	3.987,27 €
051	3	MENINGITIS VÍRICA	8.872,70 €	7.098,16 €
051	4	MENINGITIS VÍRICA	28.903,27 €	23.122,62 €
052	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	1.884,65 €	1.507,72 €
052	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	3.242,02 €	2.593,62 €
052	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	5.820,97 €	4.656,77 €
052	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	11.618,52 €	9.294,81 €
053	1	CONVULSIONES	2.121,84 €	1.697,47 €
053	2	CONVULSIONES	3.363,51 €	2.690,81 €
053	3	CONVULSIONES	5.366,82 €	4.293,46 €
053	4	CONVULSIONES	13.055,38 €	10.444,30 €
054	1	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALÉAS	2.080,51 €	1.664,41 €
054	2	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALÉAS	2.571,74 €	2.057,39 €
054	3	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALÉAS	3.808,42 €	3.046,74 €
054	4	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALÉAS	14.825,46 €	11.860,36 €
055	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	2.857,94 €	2.286,35 €
055	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	3.948,98 €	3.159,19 €
055	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	6.746,61 €	5.397,29 €
055	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	14.620,30 €	11.696,24 €
056	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	2.758,32 €	2.206,66 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
056	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	3.538,08 €	2.830,46 €
056	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	5.825,78 €	4.660,62 €
056	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA	36.930,51 €	29.544,41 €
057	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	1.516,26 €	1.213,01 €
057	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	2.273,46 €	1.818,77 €
057	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	4.955,08 €	3.964,06 €
057	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA	9.893,10 €	7.914,48 €
058	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3.108,12 €	2.486,50 €
058	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5.022,71 €	4.018,17 €
058	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8.761,98 €	7.009,58 €
058	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	14.742,13 €	11.793,71 €
059	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	3.921,53 €	3.137,22 €
059	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	4.953,21 €	3.962,57 €
059	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	7.104,72 €	5.683,77 €
059	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO	12.390,83 €	9.912,66 €
073	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	3.038,40 €	2.430,72 €
073	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	4.133,41 €	3.306,73 €
073	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	6.972,70 €	5.578,16 €
073	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	13.375,18 €	10.700,14 €
082	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	2.607,61 €	2.086,09 €
082	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	3.430,13 €	2.744,10 €
082	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	5.204,98 €	4.163,99 €
082	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	12.621,32 €	10.097,06 €
089	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	5.779,95 €	4.623,96 €
089	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	14.008,38 €	11.206,70 €
089	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	28.318,37 €	22.654,70 €
089	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	49.821,55 €	39.857,24 €
091	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	11.108,59 €	8.886,88 €
091	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	18.821,31 €	15.057,05 €
091	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	29.700,86 €	23.760,69 €
091	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO	50.983,90 €	40.787,12 €
092	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	5.873,17 €	4.698,54 €
092	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	9.631,20 €	7.704,96 €
092	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	13.853,33 €	11.082,66 €
092	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	36.032,09 €	28.825,67 €
098	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	3.889,61 €	3.111,68 €
098	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	6.519,11 €	5.215,29 €
098	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	13.419,89 €	10.735,91 €
098	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	26.936,44 €	21.549,15 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	3.271,42 €	2.617,14 €
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	4.259,05 €	3.407,24 €
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	7.087,29 €	5.669,83 €
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	11.087,60 €	8.870,08 €
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	2.276,16 €	1.820,93 €
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	3.268,26 €	2.614,61 €
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	5.681,29 €	4.545,03 €
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	9.494,21 €	7.595,37 €
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	8.875,86 €	7.100,68 €
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	10.817,19 €	8.653,75 €
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	16.626,96 €	13.301,57 €
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	39.453,21 €	31.562,57 €
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	5.873,62 €	4.698,90 €
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	7.610,44 €	6.088,35 €
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	13.150,94 €	10.520,76 €
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	36.779,75 €	29.423,80 €
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	13.654,52 €	10.923,62 €
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	16.858,39 €	13.486,71 €
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	28.715,41 €	22.972,33 €
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	38.834,54 €	31.067,64 €
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	3.929,86 €	3.143,88 €
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	5.495,32 €	4.396,26 €
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	6.625,98 €	5.300,79 €
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR	14.602,36 €	11.681,89 €
133	1	FALLO RESPIRATORIO	2.944,94 €	2.355,96 €
133	2	FALLO RESPIRATORIO	3.641,55 €	2.913,24 €
133	3	FALLO RESPIRATORIO	5.768,15 €	4.614,52 €
133	4	FALLO RESPIRATORIO	13.277,63 €	10.622,11 €
134	1	EMBOLISMO PULMONAR	3.345,80 €	2.676,64 €
134	2	EMBOLISMO PULMONAR	4.263,44 €	3.410,75 €
134	3	EMBOLISMO PULMONAR	5.371,71 €	4.297,37 €
134	4	EMBOLISMO PULMONAR	7.508,68 €	6.006,95 €
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	2.724,03 €	2.179,23 €
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	3.422,15 €	2.737,72 €
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	5.583,41 €	4.466,73 €
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	10.141,11 €	8.112,89 €
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	3.324,10 €	2.659,28 €
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	4.158,17 €	3.326,54 €
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	5.078,99 €	4.063,19 €
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	9.624,79 €	7.699,83 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	2.519,19 €	2.015,35 €
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	3.330,33 €	2.664,26 €
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	3.512,38 €	2.809,90 €
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	7.611,99 €	6.089,59 €
139	1	OTRA NEUMONÍA	2.589,36 €	2.071,48 €
139	2	OTRA NEUMONÍA	3.588,97 €	2.871,17 €
139	3	OTRA NEUMONÍA	4.210,69 €	3.368,55 €
139	4	OTRA NEUMONÍA	6.832,79 €	5.466,23 €
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	3.082,84 €	2.466,27 €
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	4.087,94 €	3.270,35 €
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	5.395,40 €	4.316,32 €
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	9.513,23 €	7.610,59 €
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELÁNEAS	2.347,55 €	1.878,04 €
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELÁNEAS	3.567,43 €	2.853,94 €
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELÁNEAS	5.002,46 €	4.001,97 €
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELÁNEAS	7.623,10 €	6.098,48 €
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	20.411,82 €	16.329,46 €
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	22.913,07 €	18.330,45 €
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	35.113,51 €	28.090,81 €
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA	55.848,37 €	44.678,70 €
161	1	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	6.615,31 €	5.292,25 €
161	2	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	48.898,65 €	39.118,92 €
161	3	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	64.361,39 €	51.489,11 €
161	4	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA	80.669,95 €	64.535,96 €
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	24.429,08 €	19.543,26 €
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	29.182,65 €	23.346,12 €
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	39.699,45 €	31.759,56 €
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	53.287,85 €	42.630,28 €
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	18.905,62 €	15.124,50 €
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	22.484,43 €	17.987,55 €
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	31.765,50 €	25.412,40 €
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	48.865,46 €	39.092,37 €
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	18.946,13 €	15.156,91 €
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	21.816,34 €	17.453,07 €
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	30.436,33 €	24.349,07 €
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	44.928,40 €	35.942,72 €
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	16.559,51 €	13.247,60 €
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	19.562,96 €	15.650,37 €
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	25.347,93 €	20.278,34 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	45.535,39 €	36.428,31 €
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS	12.146,84 €	9.717,47 €
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS	12.817,64 €	10.254,12 €
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS	24.416,51 €	19.533,21 €
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS	39.847,12 €	31.877,70 €
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	15.848,63 €	12.678,91 €
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	18.844,35 €	15.075,48 €
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	23.710,70 €	18.968,56 €
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES	40.173,95 €	32.139,16 €
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.226,53 €	6.581,22 €
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	8.226,53 €	6.581,22 €
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	12.368,47 €	9.894,77 €
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	29.974,92 €	23.979,93 €
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	6.052,77 €	4.842,22 €
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	7.302,71 €	5.842,17 €
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	10.360,70 €	8.288,56 €
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	18.388,50 €	14.710,80 €
174	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	6.666,88 €	5.333,50 €
174	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	7.975,37 €	6.380,29 €
174	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	11.402,06 €	9.121,64 €
174	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	19.411,80 €	15.529,44 €
175	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	3.579,75 €	2.863,80 €
175	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	5.865,87 €	4.692,70 €
175	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	11.130,89 €	8.904,71 €
175	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM	22.851,05 €	18.280,84 €
176	1	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	5.465,50 €	4.372,40 €
176	2	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	7.748,61 €	6.198,89 €
176	3	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	11.727,08 €	9.381,66 €
176	4	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	24.731,51 €	19.785,20 €
177	1	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	5.165,49 €	4.132,39 €
177	2	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	8.926,56 €	7.141,24 €
177	3	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	10.186,37 €	8.149,09 €
177	4	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR	15.466,43 €	12.373,14 €
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	2.780,95 €	2.224,76 €
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	7.511,41 €	6.009,13 €
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	11.606,69 €	9.285,36 €
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	23.953,33 €	19.162,66 €
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	3.029,45 €	2.423,56 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	3.967,62 €	3.174,09 €
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	6.232,49 €	4.985,99 €
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	11.243,88 €	8.995,10 €
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	3.253,40 €	2.602,72 €
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	5.481,87 €	4.385,50 €
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	9.075,97 €	7.260,77 €
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA	15.786,88 €	12.629,50 €
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	6.308,27 €	5.046,61 €
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	9.144,79 €	7.315,83 €
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	11.493,48 €	9.194,79 €
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA	14.370,69 €	11.496,56 €
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	2.621,17 €	2.096,94 €
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA	3.652,05 €	2.921,64 €
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA	4.487,40 €	3.589,92 €
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA	6.788,19 €	5.430,55 €
199	1	HIPERTENSIÓN	2.143,09 €	1.714,47 €
199	2	HIPERTENSIÓN	3.170,77 €	2.536,62 €
199	3	HIPERTENSIÓN	4.709,25 €	3.767,40 €
199	4	HIPERTENSIÓN	6.775,41 €	5.420,33 €
200	1	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	1.952,10 €	1.561,68 €
200	2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	3.277,06 €	2.621,65 €
200	3	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	6.112,28 €	4.889,83 €
200	4	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	9.754,84 €	7.803,87 €
201	1	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	1.814,65 €	1.451,72 €
201	2	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	2.698,90 €	2.159,12 €
201	3	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	4.191,07 €	3.352,85 €
201	4	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	6.296,17 €	5.036,93 €
203	1	DOLOR TORÁCICO	1.461,97 €	1.169,57 €
203	2	DOLOR TORÁCICO	1.890,22 €	1.512,17 €
203	3	DOLOR TORÁCICO	3.123,02 €	2.498,41 €
203	4	DOLOR TORÁCICO	5.085,44 €	4.068,35 €
204	1	SINCOPE Y COLAPSO	1.909,40 €	1.527,52 €
204	2	SINCOPE Y COLAPSO	2.692,62 €	2.154,09 €
204	3	SINCOPE Y COLAPSO	4.354,82 €	3.483,86 €
204	4	SINCOPE Y COLAPSO	6.492,15 €	5.193,72 €
205	1	MIOCARDIOPATÍA	2.472,21 €	1.977,77 €
205	2	MIOCARDIOPATÍA	3.490,67 €	2.792,54 €
205	3	MIOCARDIOPATÍA	6.996,14 €	5.596,91 €
205	4	MIOCARDIOPATÍA	9.636,07 €	7.708,86 €
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	2.481,31 €	1.985,05 €
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	4.199,95 €	3.359,96 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	7.087,32 €	5.669,86 €
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	12.157,89 €	9.726,31 €
207	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	2.666,47 €	2.133,18 €
207	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	4.003,02 €	3.202,42 €
207	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	6.286,30 €	5.029,04 €
207	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	9.526,83 €	7.621,47 €
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	7.368,06 €	5.894,45 €
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	12.132,54 €	9.706,03 €
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	19.995,00 €	15.996,00 €
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	36.516,15 €	29.212,92 €
222	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	4.433,70 €	3.546,96 €
222	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	6.701,35 €	5.361,08 €
222	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	9.198,61 €	7.358,88 €
222	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO	24.448,05 €	19.558,44 €
223	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	6.060,88 €	4.848,70 €
223	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	8.238,32 €	6.590,66 €
223	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	12.337,76 €	9.870,21 €
223	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	19.617,45 €	15.693,96 €
224	1	ADHESIOLISIS PERITONEAL	6.148,03 €	4.918,42 €
224	2	ADHESIOLISIS PERITONEAL	7.979,99 €	6.383,99 €
224	3	ADHESIOLISIS PERITONEAL	11.410,68 €	9.128,54 €
224	4	ADHESIOLISIS PERITONEAL	18.020,39 €	14.416,31 €
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	9.090,11 €	7.272,09 €
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	12.232,40 €	9.785,92 €
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	17.422,29 €	13.937,83 €
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO	28.509,43 €	22.807,54 €
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	9.252,13 €	7.401,70 €
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	11.401,04 €	9.120,83 €
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	16.861,53 €	13.489,23 €
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO	24.861,60 €	19.889,28 €
240	1	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	3.733,30 €	2.986,64 €
240	2	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	4.609,08 €	3.687,27 €
240	3	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	6.825,61 €	5.460,49 €
240	4	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	9.453,37 €	7.562,69 €
242	1	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO	2.119,64 €	1.695,71 €
242	2	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO	3.131,34 €	2.505,07 €
242	3	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO	4.970,73 €	3.976,59 €
242	4	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO	15.238,66 €	12.190,93 €
243	1	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	2.092,21 €	1.673,76 €
243	2	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	3.368,51 €	2.694,81 €
243	3	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	6.627,96 €	5.302,37 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
243	4	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	12.967,36 €	10.373,89 €
244	1	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	2.791,99 €	2.233,59 €
244	2	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	3.805,90 €	3.044,72 €
244	3	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	5.718,38 €	4.574,70 €
244	4	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	9.643,34 €	7.714,67 €
245	1	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	3.486,67 €	2.789,34 €
245	2	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	4.867,28 €	3.893,82 €
245	3	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	8.042,22 €	6.433,78 €
245	4	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	15.958,14 €	12.766,51 €
246	1	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL	2.905,17 €	2.324,14 €
246	2	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL	3.972,29 €	3.177,84 €
246	3	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL	6.085,08 €	4.868,07 €
246	4	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL	8.178,85 €	6.543,08 €
247	1	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	2.450,09 €	1.960,08 €
247	2	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	3.388,88 €	2.711,10 €
247	3	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	5.243,90 €	4.195,12 €
247	4	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	7.849,57 €	6.279,66 €
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	2.654,59 €	2.123,68 €
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	4.206,34 €	3.365,07 €
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	6.839,35 €	5.471,48 €
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	12.214,75 €	9.771,80 €
252	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL	2.831,43 €	2.265,15 €
252	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL	3.665,82 €	2.932,66 €
252	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL	6.195,62 €	4.956,50 €
252	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL	12.846,19 €	10.276,95 €
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	10.906,43 €	8.725,15 €
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	14.412,17 €	11.529,73 €
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	23.683,40 €	18.946,72 €
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN	43.946,24 €	35.156,99 €
261	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR	5.498,56 €	4.398,85 €
261	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR	10.025,32 €	8.020,25 €
261	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR	16.778,77 €	13.423,01 €
261	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR	30.327,00 €	24.261,60 €
263	1	COLECISTECTOMÍA	3.669,48 €	2.935,59 €
263	2	COLECISTECTOMÍA	5.375,07 €	4.300,06 €
263	3	COLECISTECTOMÍA	9.474,08 €	7.579,26 €
263	4	COLECISTECTOMÍA	20.670,51 €	16.536,41 €
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	2.876,60 €	2.301,28 €
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	4.236,91 €	3.389,53 €
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	11.849,42 €	9.479,54 €
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES	30.699,93 €	24.559,95 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	2.696,92 €	2.157,53 €
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	4.114,67 €	3.291,74 €
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	7.247,68 €	5.798,14 €
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO	13.673,05 €	10.938,44 €
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	2.889,99 €	2.311,99 €
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	4.370,57 €	3.496,46 €
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	6.334,86 €	5.067,89 €
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	9.715,28 €	7.772,22 €
282	1	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	2.924,05 €	2.339,24 €
282	2	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	4.240,70 €	3.392,56 €
282	3	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	7.624,38 €	6.099,50 €
282	4	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	18.079,18 €	14.463,34 €
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	2.361,25 €	1.889,00 €
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	3.661,87 €	2.929,50 €
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	6.365,01 €	5.092,00 €
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO	11.333,96 €	9.067,17 €
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	3.083,03 €	2.466,42 €
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	4.231,47 €	3.385,18 €
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	6.746,75 €	5.397,40 €
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	10.469,16 €	8.375,33 €
305	1	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE	7.996,05 €	6.396,84 €
305	2	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE	10.865,83 €	8.692,67 €
305	3	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE	18.224,58 €	14.579,67 €
305	4	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE	29.232,24 €	23.385,79 €
308	1	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	7.336,27 €	5.869,01 €
308	2	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	9.102,05 €	7.281,64 €
308	3	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	11.642,07 €	9.313,66 €
308	4	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR	14.448,58 €	11.558,86 €
309	1	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	6.324,07 €	5.059,25 €
309	2	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	11.282,66 €	9.026,13 €
309	3	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	19.256,47 €	15.405,18 €
309	4	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	26.559,14 €	21.247,31 €
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	5.962,72 €	4.770,18 €
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	8.683,45 €	6.946,76 €
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	17.613,88 €	14.091,11 €
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	39.250,02 €	31.400,02 €
312	1	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	6.657,92 €	5.326,34 €
312	2	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	14.568,76 €	11.655,01 €
312	3	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	28.689,28 €	22.951,42 €
312	4	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO	59.812,42 €	47.849,94 €
313	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	5.059,24 €	4.047,39 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
313	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	8.852,34 €	7.081,87 €
313	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	20.088,65 €	16.070,92 €
313	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	30.115,10 €	24.092,08 €
314	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	4.184,25 €	3.347,40 €
314	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	4.890,16 €	3.912,13 €
314	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	9.974,42 €	7.979,54 €
314	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	23.674,12 €	18.939,30 €
315	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	4.524,53 €	3.619,62 €
315	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	6.079,22 €	4.863,38 €
315	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	12.354,00 €	9.883,20 €
315	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	27.376,90 €	21.901,52 €
316	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	4.126,63 €	3.301,31 €
316	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	5.337,12 €	4.269,70 €
316	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	8.783,76 €	7.027,01 €
316	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	23.005,48 €	18.404,38 €
317	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	4.031,79 €	3.225,43 €
317	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	8.878,60 €	7.102,88 €
317	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	17.318,88 €	13.855,10 €
317	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	28.103,40 €	22.482,72 €
320	1	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	4.567,77 €	3.654,22 €
320	2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	9.343,52 €	7.474,82 €
320	3	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	17.196,16 €	13.756,92 €
320	4	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	26.027,56 €	20.822,04 €
322	1	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO	8.140,19 €	6.512,15 €
322	2	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO	9.545,55 €	7.636,44 €
322	3	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO	13.993,64 €	11.194,91 €
322	4	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO	13.993,64 €	11.194,91 €
341	1	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA	2.873,67 €	2.298,93 €
341	2	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA	3.099,99 €	2.480,00 €
341	3	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA	5.001,78 €	4.001,42 €
341	4	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA	8.045,64 €	6.436,51 €
342	1	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	2.250,25 €	1.800,20 €
342	2	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	3.014,77 €	2.411,82 €
342	3	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	5.821,45 €	4.657,16 €
342	4	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	10.339,37 €	8.271,50 €
343	1	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	3.926,57 €	3.141,25 €
343	2	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	4.907,74 €	3.926,20 €
343	3	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	7.839,06 €	6.271,25 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
343	4	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	11.717,03 €	9.373,63 €
344	1	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	5.055,72 €	4.044,58 €
344	2	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	6.867,54 €	5.494,03 €
344	3	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	11.507,97 €	9.206,37 €
344	4	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	17.228,88 €	13.783,10 €
346	1	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	3.468,15 €	2.774,52 €
346	2	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	5.041,98 €	4.033,58 €
346	3	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	8.419,07 €	6.735,26 €
346	4	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	15.991,82 €	12.793,46 €
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	3.137,76 €	2.510,21 €
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	4.412,66 €	3.530,13 €
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	7.554,69 €	6.043,75 €
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	13.787,88 €	11.030,30 €
349	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	3.296,87 €	2.637,50 €
349	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	5.755,25 €	4.604,20 €
349	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	9.119,23 €	7.295,38 €
349	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO	15.234,92 €	12.187,94 €
351	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	2.866,35 €	2.293,08 €
351	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	3.653,43 €	2.922,74 €
351	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	6.659,02 €	5.327,21 €
351	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	12.678,20 €	10.142,56 €
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	5.042,78 €	4.034,23 €
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	9.416,68 €	7.533,34 €
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	23.119,15 €	18.495,32 €
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	46.818,51 €	37.454,81 €
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	3.813,65 €	3.050,92 €
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	6.691,96 €	5.353,57 €
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	12.986,43 €	10.389,15 €
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	24.945,85 €	19.956,68 €
380	1	ULCERAS CUTÁNEAS	4.273,42 €	3.418,74 €
380	2	ULCERAS CUTÁNEAS	5.681,35 €	4.545,08 €
380	3	ULCERAS CUTÁNEAS	8.269,55 €	6.615,64 €
380	4	ULCERAS CUTÁNEAS	10.299,37 €	8.239,49 €
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	2.904,94 €	2.323,95 €
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	4.243,31 €	3.394,65 €
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	8.313,61 €	6.650,89 €
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	14.555,67 €	11.644,54 €
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	2.614,57 €	2.091,66 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	3.861,88 €	3.089,50 €
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	6.053,58 €	4.842,87 €
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	10.121,48 €	8.097,18 €
384	1	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	2.281,05 €	1.824,84 €
384	2	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	3.377,01 €	2.701,60 €
384	3	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	5.924,34 €	4.739,48 €
384	4	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	10.382,48 €	8.305,98 €
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	2.584,01 €	2.067,21 €
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	3.679,58 €	2.943,67 €
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	5.840,10 €	4.672,08 €
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	11.831,56 €	9.465,25 €
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	6.702,77 €	.362,22 €
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	6.702,77 €	5.362,22 €
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	14.706,79 €	11.765,43 €
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL	32.012,13 €	25.609,71 €
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	4.440,01 €	3.552,01 €
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	6.165,01 €	4.932,01 €
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	11.575,36 €	9.260,29 €
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	30.244,27 €	24.195,42 €
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	6.457,07 €	5.165,66 €
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	10.183,17 €	8.146,54 €
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	18.665,94 €	14.932,75 €
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	27.451,17 €	21.960,94 €
421	1	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	2.696,42 €	2.157,14 €
421	2	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	4.317,07 €	3.453,66 €
421	3	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	7.682,13 €	6.145,70 €
421	4	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	14.850,87 €	11.880,69 €
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	1.918,13 €	1.534,50 €
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	2.834,22 €	2.267,37 €
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	4.599,18 €	3.679,34 €
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS	7.038,13 €	5.630,51 €
423	1	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	2.440,22 €	1.952,18 €
423	2	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	3.721,68 €	2.977,34 €
423	3	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	6.884,00 €	5.507,20 €
423	4	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	18.162,59 €	14.530,07 €
424	1	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	2.359,73 €	1.887,78 €
424	2	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	3.684,22 €	2.947,37 €
424	3	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	6.139,88 €	4.911,91 €
424	4	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	10.855,16 €	8.684,12 €
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	2.493,84 €	1.995,07 €
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	3.412,24 €	2.729,79 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	5.230,00 €	4.184,00 €
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS	7.854,88 €	6.283,90 €
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	2.552,81 €	2.042,24 €
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	3.333,67 €	2.666,94 €
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	4.875,86 €	3.900,69 €
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS	8.136,87 €	6.509,49 €
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	2.019,66 €	1.615,73 €
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	2.752,54 €	2.202,03 €
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	6.722,74 €	5.378,19 €
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES	8.786,65 €	7.029,32 €
440	1	TRASPLANTE RENAL	18.685,91 €	14.948,73 €
440	2	TRASPLANTE RENAL	21.030,48 €	16.824,38 €
440	3	TRASPLANTE RENAL	27.116,55 €	21.693,24 €
440	4	TRASPLANTE RENAL	48.052,06 €	38.441,64 €
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	7.604,52 €	6.083,62 €
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	15.747,25 €	12.597,80 €
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	20.722,14 €	16.577,71 €
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA	40.311,17 €	32.248,94 €
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	6.532,30 €	5.225,84 €
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	8.156,21 €	6.524,97 €
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	15.184,92 €	12.147,93 €
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA	26.249,44 €	20.999,55 €
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	3.517,94 €	2.814,35 €
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	5.150,15 €	4.120,12 €
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	10.144,23 €	8.115,39 €
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	21.164,51 €	16.931,61 €
444	1	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	2.650,40 €	2.120,32 €
444	2	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	3.651,25 €	2.921,00 €
444	3	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	10.812,24 €	8.649,79 €
444	4	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	25.901,97 €	20.721,58 €
445	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	3.742,37 €	2.993,90 €
445	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	5.809,22 €	4.647,38 €
445	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	10.863,88 €	8.691,10 €
445	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	18.775,39 €	15.020,31 €
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	2.459,99 €	1.967,99 €
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	3.402,82 €	2.722,26 €
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	7.064,27 €	5.651,42 €
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	16.741,42 €	13.393,13 €
447	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS	4.876,92 €	3.901,53 €
447	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS	6.356,47 €	5.085,18 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
447	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS	11.517,97 €	9.214,38 €
447	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS	32.800,50 €	26.240,40 €
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	2.417,88 €	1.934,30 €
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	3.631,93 €	2.905,54 €
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	6.602,19 €	5.281,75 €
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	8.665,70 €	6.932,56 €
462	1	NEFRITIS Y NEFROSIS	2.192,40 €	1.753,92 €
462	2	NEFRITIS Y NEFROSIS	3.895,41 €	3.116,32 €
462	3	NEFRITIS Y NEFROSIS	8.229,78 €	6.583,82 €
462	4	NEFRITIS Y NEFROSIS	19.763,14 €	15.810,51 €
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	2.078,40 €	1.662,72 €
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	3.131,28 €	2.505,02 €
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	5.388,42 €	4.310,73 €
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO	10.170,81 €	8.136,65 €
468	1	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	2.111,64 €	1.689,31 €
468	2	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	3.153,41 €	2.522,73 €
468	3	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	5.403,10 €	4.322,48 €
468	4	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	8.449,61 €	6.759,69 €
469	1	DAÑO AGUDO DE RIÑÓN	2.839,31 €	2.271,44 €
469	2	DAÑO AGUDO DE RIÑÓN	3.916,41 €	3.133,13 €
469	3	DAÑO AGUDO DE RIÑÓN	5.876,15 €	4.700,92 €
469	4	DAÑO AGUDO DE RIÑÓN	9.674,73 €	7.739,78 €
470	1	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN	2.239,52 €	1.791,62 €
470	2	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN	3.040,26 €	2.432,21 €
470	3	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN	5.365,77 €	4.292,61 €
470	4	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN	8.812,00 €	7.049,60 €
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	7.318,47 €	5.854,77 €
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	8.404,44 €	6.723,55 €
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	14.099,88 €	11.279,90 €
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA	34.959,40 €	27.967,52 €
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	2.975,20 €	2.380,16 €
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	4.540,33 €	3.632,27 €
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	9.248,98 €	7.399,18 €
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	31.038,19 €	24.830,55 €
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	4.461,01 €	3.568,81 €
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	4.717,69 €	3.774,15 €
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	8.636,71 €	6.909,36 €
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	27.005,72 €	21.604,57 €
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	2.191,62 €	1.753,30 €
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	3.958,41 €	3.166,72 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	6.377,25 €	5.101,80 €
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	9.273,47 €	7.418,77 €
510	1	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES	8.809,92 €	7.047,94 €
510	2	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES	11.409,70 €	9.127,76 €
510	3	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES	19.677,45 €	15.741,96 €
510	4	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES	32.749,27 €	26.199,41 €
511	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	7.710,67 €	6.168,54 €
511	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	10.709,53 €	8.567,62 €
511	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	18.535,72 €	14.828,57 €
511	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS	31.707,21 €	25.365,77 €
512	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS	7.157,62 €	5.726,09 €
512	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS	8.423,02 €	6.738,42 €
512	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS	17.111,82 €	13.689,46 €
512	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS	31.457,67 €	25.166,14 €
514	1	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	3.136,94 €	2.509,55 €
514	2	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	3.936,36 €	3.149,09 €
514	3	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	8.646,19 €	6.916,95 €
514	4	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	66.201,60 €	52.961,28 €
517	1	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	2.213,59 €	1.770,87 €
517	2	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	3.333,35 €	2.666,68 €
517	3	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	5.505,95 €	4.404,76 €
517	4	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	13.021,90 €	10.417,52 €
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	3.275,81 €	2.620,65 €
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	5.845,40 €	4.676,32 €
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	13.141,62 €	10.513,30 €
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	23.398,19 €	18.718,55 €
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	5.690,63 €	4.552,50 €
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	6.553,25 €	5.242,60 €
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	9.965,42 €	7.972,34 €
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	19.930,14 €	15.944,11 €
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	2.892,97 €	2.314,38 €
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	3.738,95 €	2.991,16 €
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	5.624,62 €	4.499,69 €
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	8.272,45 €	6.617,96 €
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	804,03 €	643,22 €
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	890,11 €	712,09 €
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	906,11 €	724,89 €
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	1.149,75 €	919,80 €
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO	677,73 €	542,19 €
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	51.212,05 €	40.969,64 €
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	54.598,67 €	43.678,94 €
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	83.618,06 €	66.894,45 €
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA	83.618,06 €	66.894,45 €
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	43.144,78 €	34.515,83 €
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	43.144,78 €	34.515,83 €
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	68.151,42 €	54.521,14 €
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	74.870,52 €	59.896,42 €
589	1	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	2	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	3	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
589	4	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	24.366,35 €	19.493,08 €
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	1.423,00 €	1.138,40 €
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	44.039,90 €	35.231,92 €
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	58.434,00 €	46.747,20 €
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	58.434,00 €	46.747,20 €
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	28.346,92 €	22.677,53 €
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	44.579,78 €	35.663,82 €
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	52.936,25 €	42.349,00 €
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	61.984,12 €	49.587,29 €
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	28.574,69 €	22.859,75 €
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	39.896,54 €	31.917,24 €
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	44.295,16 €	35.436,13 €
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	45.384,20 €	36.307,36 €
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	24.259,26 €	19.407,40 €
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	35.784,32 €	28.627,45 €
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	40.638,89 €	32.511,11 €
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	50.387,18 €	40.309,74 €
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	27.630,44 €	22.104,36 €
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	35.320,12 €	28.256,10 €
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	39.998,75 €	31.999,00 €
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	48.859,07 €	39.087,26 €
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	19.568,62 €	15.654,90 €
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	26.123,88 €	20.899,10 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	34.717,31 €	27.773,85 €
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	42.946,49 €	34.357,19 €
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	23.246,52 €	18.597,22 €
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	25.956,23 €	20.764,99 €
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	38.329,44 €	30.663,55 €
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	59.677,02 €	47.741,62 €
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	11.245,50 €	8.996,40 €
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	17.866,53 €	14.293,22 €
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	30.162,43 €	24.129,94 €
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	34.044,34 €	27.235,47 €
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	14.682,63 €	11.746,11 €
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	22.038,09 €	17.630,47 €
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	24.708,71 €	19.766,97 €
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	38.052,82 €	30.442,25 €
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.176,73 €	10.541,38 €
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	18.330,95 €	14.664,76 €
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	30.432,45 €	24.345,96 €
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	30.432,45 €	24.345,96 €
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	9.781,30 €	7.825,04 €
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.284,06 €	13.027,25 €
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	22.115,91 €	17.692,73 €
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	22.864,05 €	18.291,24 €
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	5.512,49 €	4.409,99 €
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	10.202,88 €	8.162,31 €
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	14.257,55 €	11.406,04 €
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	25.059,90 €	20.047,92 €
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	7.106,81 €	5.685,45 €
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	10.638,76 €	8.511,01 €
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	11.954,85 €	9.563,88 €
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	22.972,60 €	18.378,08 €
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	5.862,43 €	4.689,94 €
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	11.752,68 €	9.402,14 €
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.175,18 €	10.540,15 €
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	13.175,18 €	10.540,15 €
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	7.353,73 €	5.882,98 €
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	11.777,77 €	9.422,22 €
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.119,26 €	12.895,41 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	16.119,26 €	12.895,41 €
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	3.529,26 €	2.823,41 €
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	3.910,94 €	3.128,75 €
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	5.548,78 €	4.439,03 €
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	5.548,78 €	4.439,03 €
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	17.045,84 €	13.636,67 €
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	26.403,38 €	21.122,70 €
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	41.176,46 €	32.941,17 €
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR	72.816,50 €	58.253,20 €
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	10.742,59 €	8.594,08 €
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	18.482,75 €	14.786,20 €
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	37.707,42 €	30.165,93 €
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	56.540,89 €	45.232,71 €
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	3.908,94 €	3.127,15 €
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	7.583,11 €	6.066,48 €
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	14.120,34 €	11.296,27 €
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	29.285,09 €	23.428,07 €
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	3.337,68 €	2.670,14 €
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	6.767,44 €	5.413,95 €
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	8.534,74 €	6.827,79 €
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	18.236,62 €	14.589,29 €
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	3.873,19 €	3.098,55 €
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	6.076,78 €	4.861,42 €
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	11.081,45 €	8.865,16 €
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	18.379,19 €	14.703,35 €
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	3.697,54 €	2.958,03 €
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	6.582,45 €	5.265,96 €
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	11.062,14 €	8.849,71 €
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	14.478,10 €	11.582,48 €
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	1.868,44 €	1.494,75 €
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	2.264,59 €	1.811,67 €
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	3.077,51 €	2.462,01 €
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	22.951,36 €	18.361,09 €
650	1	ESPLENECTOMÍA	7.044,67 €	5.635,74 €
650	2	ESPLENECTOMÍA	9.136,20 €	7.308,96 €
650	3	ESPLENECTOMÍA	16.372,42 €	13.097,93 €
650	4	ESPLENECTOMÍA	32.795,68 €	26.236,54 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3.684,23 €	2.947,38 €
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	6.654,87 €	5.323,90 €
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	12.152,33 €	9.721,87 €
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	39.599,77 €	31.679,81 €
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	3.583,84 €	2.867,07 €
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	4.412,38 €	3.529,91 €
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	7.908,76 €	6.327,00 €
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	18.694,95 €	14.955,96 €
661	1	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS	3.203,44 €	2.562,76 €
661	2	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS	4.507,95 €	3.606,36 €
661	3	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS	7.372,42 €	5.897,93 €
661	4	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS	16.796,52 €	13.437,22 €
662	1	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES	3.181,72 €	2.545,38 €
662	2	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES	4.230,80 €	3.384,64 €
662	3	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES	6.943,01 €	5.554,41 €
662	4	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES	15.632,40 €	12.505,92 €
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	2.661,95 €	2.129,56 €
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	3.678,12 €	2.942,49 €
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	5.613,76 €	4.491,01 €
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	9.607,53 €	7.686,03 €
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	8.705,30 €	6.964,24 €
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	12.833,82 €	10.267,05 €
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	24.446,40 €	19.557,12 €
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	38.770,02 €	31.016,02 €
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	4.680,28 €	3.744,23 €
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	6.531,93 €	5.225,54 €
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	15.006,09 €	12.004,87 €
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	33.200,29 €	26.560,23 €
690	1	LEUCEMIA AGUDA	7.580,80 €	6.064,64 €
690	2	LEUCEMIA AGUDA	13.215,28 €	10.572,22 €
690	3	LEUCEMIA AGUDA	21.919,50 €	17.535,60 €
690	4	LEUCEMIA AGUDA	32.675,10 €	26.140,08 €
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	3.977,39 €	3.181,91 €
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	6.734,67 €	5.387,74 €
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	12.478,89 €	9.983,11 €
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	20.904,21 €	16.723,37 €
692	1	RADIOTERAPIA	2.642,24 €	2.113,79 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
692	2	RADIOTERAPIA	3.157,43 €	2.525,95 €
692	3	RADIOTERAPIA	13.866,55 €	11.093,24 €
692	4	RADIOTERAPIA	13.866,55 €	11.093,24 €
694	1	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	3.307,23 €	2.645,78 €
694	2	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	4.668,83 €	3.735,07 €
694	3	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	6.913,04 €	5.530,43 €
694	4	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	13.744,72 €	10.995,78 €
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	4.674,57 €	3.739,65 €
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	4.674,57 €	3.739,65 €
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	14.452,47 €	11.561,98 €
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	29.079,46 €	23.263,57 €
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA	2.144,20 €	1.715,36 €
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA	3.078,15 €	2.462,52 €
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA	5.912,84 €	4.730,27 €
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA	16.751,84 €	13.401,47 €
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.136,24 €	4.908,99 €
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	9.467,51 €	7.574,01 €
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	15.728,54 €	12.582,83 €
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	27.126,87 €	21.701,49 €
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.997,90 €	5.598,32 €
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	10.494,71 €	8.395,77 €
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	18.355,51 €	14.684,41 €
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	33.058,24 €	26.446,59 €
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	3.509,57 €	2.807,66 €
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	4.502,06 €	3.601,65 €
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	6.441,79 €	5.153,43 €
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	10.249,84 €	8.199,87 €
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	4.266,31 €	3.413,05 €
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	5.258,18 €	4.206,55 €
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	7.661,77 €	6.129,41 €
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	14.285,44 €	11.428,35 €
722	1	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	2.402,96 €	1.922,37 €
722	2	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	3.271,67 €	2.617,33 €
722	3	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	4.872,74 €	3.898,19 €
722	4	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	7.080,18 €	5.664,14 €
723	1	ENFERMEDAD VÍRICA	2.023,46 €	1.618,77 €
723	2	ENFERMEDAD VÍRICA	2.909,46 €	2.327,57 €
723	3	ENFERMEDAD VÍRICA	5.716,46 €	4.573,16 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
723	4	ENFERMEDAD VÍRICA	11.130,89 €	8.904,71 €
724	1	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	3.717,03 €	2.973,63 €
724	2	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	4.760,91 €	3.808,73 €
724	3	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	7.300,35 €	5.840,28 €
724	4	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	13.251,28 €	10.601,02 €
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6.348,39 €	5.078,71 €
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	13.653,83 €	10.923,06 €
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	20.500,13 €	16.400,10 €
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	36.437,59 €	29.150,07 €
760	1	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	5.915,49 €	4.732,39 €
760	2	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	7.122,16 €	5.697,73 €
760	3	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	9.846,75 €	7.877,40 €
760	4	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	9.846,75 €	7.877,40 €
792	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	8.170,60 €	6.536,48 €
792	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	11.080,50 €	8.864,40 €
792	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	18.563,84 €	14.851,07 €
792	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	30.421,52 €	24.337,22 €
793	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	4.015,87 €	3.212,69 €
793	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	7.792,61 €	6.234,08 €
793	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	13.846,85 €	11.077,48 €
793	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	21.873,05 €	17.498,44 €
794	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	3.635,00 €	2.908,00 €
794	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	5.998,87 €	4.799,10 €
794	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	9.028,96 €	7.223,16 €
794	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	17.659,54 €	14.127,63 €
810	1	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN	1.846,30 €	1.477,04 €
810	2	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN	2.937,68 €	2.350,14 €
810	3	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN	5.179,58 €	4.143,66 €
810	4	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN	11.168,85 €	8.935,08 €
841	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	62.183,22 €	49.746,57 €
841	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	62.183,22 €	49.746,57 €
841	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	86.386,93 €	69.109,54 €
841	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL	118.260,03 €	94.608,02 €
842	1	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO	17.739,38 €	14.191,50 €
842	2	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO	30.372,31 €	24.297,85 €
842	3	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO	53.464,48 €	42.771,59 €
842	4	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO	54.600,36 €	43.680,29 €
843	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL	6.787,14 €	5.429,71 €
843	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL	12.407,85 €	9.926,28 €

CÓDIGO APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 (En euros)	Compensación 80 % (En euros)
843	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL	14.245,92 €	11.396,74 €
843	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL	20.259,97 €	16.207,98 €
844	1	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL	6.439,55 €	5.151,64 €
844	2	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL	11.260,36 €	9.008,29 €
844	3	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL	12.750,98 €	10.200,79 €
844	4	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL	37.992,97 €	30.394,37 €
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	4.475,82 €	3.580,66 €
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	7.677,51 €	6.142,01 €
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	14.464,52 €	11.571,62 €
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	26.612,01 €	21.289,61 €
860	1	REHABILITACIÓN	10.877,69 €	8.702,15 €
860	2	REHABILITACIÓN	13.184,25 €	10.547,40 €
860	3	REHABILITACIÓN	16.903,62 €	13.522,89 €
860	4	REHABILITACIÓN	17.931,08 €	14.344,86 €
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	5.693,13 €	4.554,51 €
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	9.818,72 €	7.854,98 €
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	15.509,03 €	12.407,22 €
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	20.734,77 €	16.587,81 €
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.541,76 €	18.033,41 €
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.541,76 €	18.033,41 €
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	36.226,82 €	28.981,46 €
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	42.715,55 €	34.172,44 €
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	9.736,97 €	7.789,58 €
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	9.736,97 €	7.789,58 €
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	17.140,46 €	13.712,37 €
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	34.922,99 €	27.938,39 €
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	12.170,56 €	9.736,45 €
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	12.482,34 €	9.985,88 €
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	22.258,26 €	17.806,61 €
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	37.442,23 €	29.953,78 €
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3.507,32 €	2.805,86 €
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	4.668,96 €	3.735,17 €
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	8.614,67 €	6.891,74 €
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	19.413,95 €	15.531,16 €

<sup>1</sup> All Patient Refined – Grupo Relacionado de Diagnóstico

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

## FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO

<b>Ministerio/Órgano proponente</b>	Ministerio de Sanidad (Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia)	<b>Fecha</b>	29 de septiembre de 2025
<b>Título de la norma</b>	PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS ANEXOS I, II y III DEL REAL DECRETO 1207/2006, DE 20 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA		
<b>Tipo de Memoria</b>	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
<b>OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA</b>			
<b>Situación que se regula</b>	La actualización de los anexos I, II.A, II.B. y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.		
<b>Objetivos que se persiguen</b>	<p>Los objetivos de esta norma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar los procesos con ingreso hospitalario del anexo I del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, y los procedimientos médicos y quirúrgicos que compensan por Grupo Relacionado con el Diagnóstico (en adelante, GRD) del anexo II.B.</li> <li>- Cambiar la denominación del apartado B del anexo II de este real decreto pasando de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD. Este cambio afecta al procedimiento ambulatorio con código 110 del Anexo II.A, que pasa de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD”.</li> <li>- Actualizar los costes compensables de los anexos I, II.B y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.</li> </ul>		
<b>Principales alternativas consideradas</b>	<p>La normativa vigente habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por lo que no cabe otra alternativa.</p> <p>La no aprobación de esta norma implicaría infrafinanciar la actividad asistencial derivada entre comunidades autónomas por procedimientos incluidos en los anexos I y II.B y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.</p>		
<b>CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO</b>			

<b>Tipo de norma</b>	Orden ministerial.
<b>Estructura de la Norma</b>	Un artículo, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.
<b>Informes recabados</b>	<p>El proyecto de orden ha sido informado por la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria con fecha 3 de septiembre de 2025, elevado al Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del SNS con fecha XX de XX de 2025 e informado por el Consejo Interterritorial del SNS con fecha XX de XX de 2025</p> <p>En último término, se someterá, al dictamen del Consejo de Estado.</p> <p>La norma será informada por los sectores afectados.</p> <p>Se recabarán los informes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Hacienda de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.</li> <li>• Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.</li> <li>• Secretaria General Técnica del Ministerio de Sanidad de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.</li> <li>• Comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.</li> <li>• Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).</li> </ul>
<b>Trámite de consulta pública previa</b>	El proyecto de orden ha sido sometido al trámite de consulta pública previa a través del portal Web del Ministerio de Sanidad del 22 de julio al 10 de agosto de 2025 habiéndose recibido tres aportaciones por parte de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana (CERMI CV) y de la Unidad de Prestaciones Sanitarias del Departamento de Salud de Bizkaia del Gobierno Vasco.
<b>Trámites de audiencia e Información pública</b>	El proyecto será sometido al trámite de audiencia e información pública a través del portal Web del Ministerio de Sanidad de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
<b>ANALISIS DE IMPACTOS</b>	

<p><b>ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS</b></p>	<p>El título competencial prevalente, de acuerdo con la disposición final primera del Real Decreto 120/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, es el artículo 149.1.16ª que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y 17ª de la Constitución Española.</p>	
<p><b>IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO</b></p>	<p>Efectos sobre la economía en general.</p>	<p>Por su propia naturaleza, la orden no va a tener impacto directo sobre el empleo, ni sobre la productividad, la innovación o las PYMEs.</p>
	<p>En relación con la competencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>X</b> la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia.</p> <p><input type="checkbox"/> la norma tiene efectos positivos sobre la competencia.</p> <p><input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia.</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p><input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____</p> <p><input type="checkbox"/> incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>X</b> no afecta a las cargas administrativas.</p>
	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> <b>X</b> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>X</b> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales, al haber adquirido el FCS naturaleza extrapresupuestaria.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>X</b> implica un gasto</p> <p><input type="checkbox"/> implica un ingreso.</p> <p>El saldo neto resultante del cálculo de la liquidación del FCS implicará un gasto para las comunidades autónomas que presenten saldo negativo y un ingreso para aquellas que presenten un saldo positivo.</p>

<b>IMPACTO DE GÉNERO</b>	La norma tiene un impacto de género	Negativo <input type="checkbox"/> Nulo <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>
<b>IMPACTO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA</b>	Este proyecto de norma trata de garantizar la equidad en el acceso a los servicios especializados no disponibles en algunas comunidades autónomas, por ello tendrá un impacto positivo para todos los pacientes, pero especialmente para los niños y adolescentes, con patologías poco prevalentes o que por sus características precisan ser trasladados a un centro de otra comunidad autónoma o a un CSUR para ser atendidos adecuadamente.	
<b>IMPACTO EN LA FAMILIA</b>	Este proyecto al facilitar el acceso a servicios especializados para la atención de procesos de alta complejidad se considera que tiene un impacto que supone un beneficio, no solo para los pacientes, sino también para las familias al garantizar la accesibilidad desde cualquier lugar del territorio.	
<b>IMPACTO POR RAZÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO</b>	No se prevé impacto medioambiental por razón de cambio climático, valorado en términos de mitigación y adaptación al mismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.3.h de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, introducida por la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética.	
<b>OTRAS CONSIDERACIONES</b>	La no aprobación de este proyecto de orden podría suponer una merma importante en la compensación entre comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada en los supuestos contemplados en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.	
<b>EVALUACION EXPOST</b>	Una vez analizados todos los criterios contenidos en el artículo 3.1 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, se concluye que en el presente caso no concurre ninguna causa que haga necesaria la evaluación normativa <i>ex post</i> de esta Orden Ministerial.	

## ÍNDICE DE LA MEMORIA

### **I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA**

1. Motivación.
2. Objetivos.
3. Alternativas.
4. Adecuación a los principios de buena regulación.
5. Plan anual normativo.
6. Vinculación de la norma con la aplicación del Fondo de Recuperación.

### **II.-CONTENIDO**

1. Estructura.
2. Contenido.
3. Principales novedades.

### **III.-ANÁLISIS JURÍDICO**

1. Fundamento jurídico y rango normativo.
2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.
3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea.
4. Derogación de normas.
5. Entrada en vigor y vigencia.

### **IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS**

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente.
2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.
3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto.

### **V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN**

### **VI.-ANÁLISIS DE IMPACTOS**

Consideraciones generales

1. Impacto económico.
2. Impacto presupuestario.
3. Análisis de las cargas administrativas.
4. Impacto por razón de género.
5. Impacto en la infancia y adolescencia.
6. Impacto en la familia.
7. Impacto por razón de cambio climático.
8. Otros impactos.

## **VII.- EVALUACIÓN *EX POST***

## **I. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA**

### **1. MOTIVACIÓN**

- *Causas de la propuesta:*

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

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 (en adelante, CISNS) se acordará su designación, el número necesario de estos y su ubicación estratégica, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al FCS.

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

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo III al mismo las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos (en adelante, PTTP) atendidas por los centros, servicios y unidades designados como de referencia (en adelante, CSUR) que hayan de ser objeto de compensación con cargo al FCS, recogándose en cada caso la cuantía del coste financiado.

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

Con el fin de hacer efectivas las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se publicó el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, que recoge en su artículo 9 que el FCS financiará la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas (en adelante, CCAA) a un CSUR del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS), y que dicha financiación se aplicará únicamente para las PTTP diagnósticos o terapéuticos para los que dicho centro, servicio o unidad ha sido designado de referencia y en las condiciones y cuantías que se recogen en el correspondiente anexo del real decreto que regula el FCS.

Por otra parte, el artículo 4.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, dispone que el Ministerio de Sanidad, 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 CISNS sobre los objetivos y los criterios que sirven de base a las modificaciones realizadas. Asimismo, en el artículo 7.2 señala que el Ministerio de Sanidad, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes e informará al CISNS de los criterios utilizados.

Tras el correspondiente acuerdo del CISNS, la incorporación o revisión de PTTP a los anexos del citado Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I y II y se incorpora el anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; la Orden SAS/3351/2009, de 10 de diciembre, por la que se actualiza el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; la Orden SSI/2687/2012, de 17 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; la Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria; y Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

El CISNS, a propuesta del Comité de Designación de CSUR, ha continuado revisando los PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS. En la reunión plenaria celebrada el 11 de octubre de 2024 acordó suprimir como PTTP para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios de designación correspondientes a los siguientes procedimientos:

- “Trasplante hepático de vivo adulto”
- “Trasplante renal cruzado”

Por ello, a partir de la Orden Ministerial de 20 de noviembre de 2024, por la que se designan Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud, que revocó su designación, se suprimen las siguientes PTTP:

CÓDIGO	PTTP
17A.	Trasplante hepático de vivo adulto
17B.	Donante para trasplante hepático de vivo adulto
44A.	Trasplante renal cruzado
44B.	Donación de vivo para trasplante renal cruzado

No obstante, dado que esta orden se empleará para la liquidación del FCS 2025, correspondiente a la actividad 2024, se mantienen estos PTTP en el anexo III porque es preciso compensar en 2025 la actividad prestada hasta el 20 de noviembre de 2024 en los CSUR para estos PTTP

En esta orden, al igual que en las anteriores, se considera que la cuantía del coste financiado en cada caso será la correspondiente al grupo relacionado de diagnósticos (en adelante, GRD) resultante del proceso con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. En cuanto a los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, la cuantía aplicable será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

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

Por otra parte, en el anexo I se han incluido dos procedimientos ya que al cambiar la versión del agrupador *All Patient Refined* (en adelante, APR, por sus siglas en inglés) a la 38, se han “desdoblado” algunos GRDs que eran compensables. Por ello, algunos procedimientos que antes resultaban en GRDs compensables, ahora el agrupador devuelve nuevos GRDs que no estaban incluidos en los anexos I. Por ello, se incorporan dos nuevos GRDs:

GRD	DESCRIPCIÓN GRD
029	Otros procedimientos percutáneos intracraneales
030	Procedimientos vasculares percutáneos intracraneales y extracraneales

En cuanto a los procesos ambulatorios incluidos en el anexo II.A, dado que tuvieron una revisión global en 2024, en esta orden se mantienen los mismos procesos y cuantías a compensar establecidos en la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre.

En el anexo II.B se propone el cambio de denominación pasando de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD”, ya que en el mismo se incluyen no solo procedimientos quirúrgicos sino también médicos. Este cambio de denominación afecta también a uno de los procedimientos ambulatorios recogidos en el apartado A de este mismo anexo. Por otra parte, se han incluido los siguientes procedimientos:

Cód. GRD APR	GRD APR	Cód. Tipo GDR APR
23	Procedimientos espinales	Quirúrgico
166	Bypass coronario sin IAM o diagnóstico principal complejo	Quirúrgico
175	Intervenciones cardiacas percutáneas sin IAM	Quirúrgico
192	Cateterismo cardiaco por otra condición no coronaria	Médico
243	Otras enfermedades esofágicas	Médico
312	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano	Quirúrgico
321	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal	Quirúrgico
349	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico	Médico
423	Trastornos congénitos del metabolismo	Médico
424	Otros trastornos endocrinos	Médico
465	Cálculos urinarios y obstrucción adquirida del tracto urinario superior	Médico

Cód. GRD APR	GRD APR	Cód. Tipo GDR APR
531	Infecciones del sistema reproductor femenino	Médico
548	Diagnósticos postparto y postaborto con procedimiento quirúrgico	Quirúrgico
564	Aborto sin dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	Médico
813	Otras complicaciones de tratamiento	Médico
842	Quemaduras con injerto de piel exc. Extensas de 3er grado	Quirúrgico
950	Procedimiento extensivo sin relación con diagnóstico principal	Quirúrgico
952	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal	Quirúrgico

Por otro lado, en algunos casos no se han podido actualizar costes por no haberse podido calcular el coste de esos GRDs para los costes definitivos de 2022 con el agrupador APR v.38. Por este motivo se han eliminado los GRDs que se detallan a continuación.

Cód. GRD APR	GRD APR	Cód. Tipo GDR APR
120	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	Quirúrgico.
171	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin IAM, fallo cardiaco o shock.	Quirúrgico.
174	Intervenciones cardiacas percutáneas con IAM.	Quirúrgico.
198	Arterioesclerosis coronaria y angina de pecho.	Quirúrgico/ Médico.
201	Arritmias cardiacas y trastornos de la conducción.	Quirúrgico/
203	Dolor torácico.	Quirúrgico/
207	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	Quirúrgico/
229	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo.	Quirúrgico.
282	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	Quirúrgico/ Médico.
284	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	Quirúrgico/ Médico.
310	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	Quirúrgico.
343	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t. Conectivo.	Quirúrgico/
362	Procedimientos de mastectomía.	Quirúrgico.
404	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tirogloso.	Quirúrgico.
421	Malnutrición, retraso en el desarrollo y otras enfermedades nutricionales.	Quirúrgico/
463	Infecciones de riñón y tracto urinario.	Quirúrgico/ Médico.
470	Enfermedad crónica de riñón.	Quirúrgico/ Médico.
661	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	Quirúrgico/ Médico.
696	Otra quimioterapia.	Quirúrgico/ Médico.
760	Otros trastornos de salud mental.	Quirúrgico/ Médico.

En estos casos en los que no se dispone de coste actualizado, se ha utilizado el coste medio del GRD de Cirugía Mayor Ambulatoria (en adelante, CMA) trasladado por Sistemas de información (concepto “otros” en anexo II.B): Si el GRD es quirúrgico 1.334,52 €, si el GRD es médico 946,86 €.

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

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

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

- ***¿Por qué es el momento apropiado para hacerlo?***

Para poder llevar a cabo la liquidación del FCS, que se realiza sobre la base de los datos proporcionados por el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (en adelante, SIFCO) sobre flujo de pacientes derivados entre CCAA durante el año anterior, es necesario revisar los costes compensables de los procesos del anexo I, II.B y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, para adaptarlos a los costes medios últimos disponibles proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, resultantes del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS, calculados sobre la base de los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales a través de la estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada y los costes suministrados por las CCAA en aquellos procedimientos en los que no se dispone de esta información.

Asimismo, desde la publicación de la orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, ha sido preciso actualizar los procesos con ingreso hospitalario recogidos en el anexo I y los procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD del apartado B del anexo II, lo que hace necesario la actualización de los anexos.

## **2. OBJETIVOS**

Los objetivos de esta norma son:

- Revisar los procesos con ingreso hospitalario del anexo I del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y los procedimientos médicos y quirúrgicos que compensan por GRD del anexo II.B.
- Cambiar de denominación del apartado B del anexo II de este real decreto pasando de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD”
- Actualizar los costes compensables de los anexos I, II.B y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, en virtud de lo dispuesto en los artículos 7.2 y 9.4 del mismo y en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española,

que es de aplicación a la asistencia sanitaria compensable a través del FCS prestada a partir de 2016.

### **3. ALTERNATIVAS**

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

La no aprobación de esta norma implicaría la infrafinanciación de la actividad asistencial derivada entre CCAA por procedimientos incluidos en los anexos I y II.B y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

### **4. ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE BUENA REGULACIÓN**

Esta orden se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que la misma persigue un interés general al pretender facilitar a los pacientes el acceso a los servicios sanitarios que les son necesarios cuando no disponen de estos en su comunidad autónoma de origen, no existe ninguna alternativa regulatoria menos restrictiva de derechos y resulta coherente con el ordenamiento jurídico tanto nacional como europeo.

### **5. PLAN ANUAL NORMATIVO.**

El Plan Anual Normativo de la Administración General del Estado está constituido por las iniciativas legislativas o reglamentarias que los distintos departamentos ministeriales prevean elevar cada año natural al Consejo de Ministros para su aprobación. Por tanto, este proyecto de orden, en atención a su naturaleza jurídica, no está incluido en el plan anual normativo de 2025.

### **6. VINCULACIÓN DE LA NORMA CON LA APLICACIÓN DEL FONDO DE RECUPERACIÓN.**

No existe vinculación de este proyecto de orden con el Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia.

## **II. CONTENIDO**

### **1. ESTRUCTURA.**

La norma se estructura en un título, un preámbulo, un artículo único, una disposición adicional única, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única, una disposición final única, y tres anexos que sustituyen a los actuales del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

### **2. CONTENIDO.**

- El preámbulo, en el que se resumen las normas por las que se crean y regulan el FCS y los CSUR y se explican los cambios que se llevan a cabo en este proyecto de orden.
- El artículo único contempla la actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, que se recogen en los anexos I, II y III de esta orden y que sustituyen a los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, aprobados por la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.
- La disposición adicional única establece la aplicación de los nuevos costes de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, en la liquidación del FCS del año 2025, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (en adelante, SIFCO) en el año 2024.
- La disposición transitoria única recoge que, en tanto no se designen CSUR del SNS para la atención o realización de las PTPP incluidos en el apartado A del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se continuará compensando esta actividad por los conceptos e importes recogidos en el Anexo III.B a todos los centros que las realicen. Una vez designados CSUR para una PTPP, solo se financiará la actividad remitida a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.
- La disposición derogatoria única deroga expresamente los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, ya que quedan sustituidos por los anexos recogidos en este proyecto de orden y deroga cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en esta orden.
- La disposición final única establece que lo dispuesto en esta norma entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.
- Los anexos I, II y III incorporan las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y los sustituyen.

### **3. PRINCIPALES NOVEDADES**

Desde la publicación de la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, ha sido preciso actualizar los procesos con ingreso hospitalario recogidos en el anexo I (añadiéndose los GRD 29 y 30, con sus diferentes niveles de severidad) y los procedimientos del apartado B del anexo II (como se ha expuesto en el apartado I.1), manteniendo sin cambios los del apartado A de este anexo II (salvo lo explicado en el siguiente párrafo) y los del anexo III.

Por otro lado, se propone el cambio de denominación del apartado B del anexo II pasando de denominarse “cirugía mayor ambulatoria” a “procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD”, ya que en el mismo se incluyen no solo procedimientos quirúrgicos sino también médicos. Este cambio de denominación afecta

también a la denominación del procedimiento ambulatorio con código 110 del apartado A de este mismo anexo.

Por otro lado, se ha procedido a actualizar la cuantía de los costes en los Anexos I, II.B y III.B, recogiendo como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Para los procedimientos ambulatorios del anexo II, apartado A, se han mantenido los mismos importes de la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre.

### **III. ANALISIS JURÍDICO**

#### **1. FUNDAMENTO JURÍDICO Y RANGO NORMATIVO**

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

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

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

Lo cual se ha llevado a cabo con antelación por la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I y II y se incorporaron las PTTP atendidas por los CSUR como anexo III al Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, y desde entonces, dicha revisión se ha materializado mediante sucesivas ordenes, siendo la última publicada la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

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

#### **2. CONGRUENCIA CON EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL**

La norma, que se ha elaborado con acuerdo de las CCAA y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante INGESA), supone una continuidad en el proceso de actualización de los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Las CCAA no han suscitado ningún problema competencial, ya que la norma se dicta con base en las mismas competencias estatales que el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. La Disposición final primera establece el siguiente 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.”.

Siguiendo lo anterior, esta orden ministerial se ha elaborado al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y según lo previsto en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre.

Asimismo, la norma se ha elaborado, de conformidad con el artículo 149.1.17<sup>a</sup> de la Constitución española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, se ha presentado el proyecto de orden a la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria (en adelante, CSFCS) y se someterá al trámite de audiencia e información pública para recabar el apoyo de las CCAA al texto de la norma.

### **3. CONGRUENCIA CON EL DERECHO DE LA UNIÓN EUROPEA.**

No se aprecia falta de congruencia con el derecho de la Unión Europea.

### **4. DEROGACIÓN DE NORMAS**

Quedan expresamente derogados los anexos I, II, y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, que se sustituyen en su totalidad por los anexos recogidos en esta orden.

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

### **5. ENTRADA EN VIGOR Y VIGENCIA**

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado” y estará vigente hasta que se publique la siguiente orden de actualización de los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

Los nuevos costes recogidos en esta orden de los anexos de I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se aplicarán por primera vez en la liquidación del FCS del año 2025, que corresponde a la actividad registrada en el SIFCO en el año 2024.

## **IV. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS**

### **1. TÍTULOS COMPETENCIALES: IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO PREVALENTE.**

Esta norma se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1. 16ª y 17ª de la Constitución española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de sanidad, así como la legislación básica y régimen económico de la seguridad social, no habiendo las CCAA suscitado ningún problema competencial en las anteriores actualizaciones llevadas a cabo de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

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

## **2. CUESTIONES COMPETENCIALES MÁS RELEVANTES QUE SUSCITA EL PROYECTO.**

Este proyecto de orden supone la actualización de los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, dictado al amparo del artículo 149.1.16.ª y 17.ª de la Constitución Española, por lo que no se suscitan cuestiones competenciales con esta nueva norma.

## **3. PARTICIPACIÓN AUTONÓMICA Y LOCAL EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO.**

Este proyecto de orden ha sido valorado y aprobado en la CSFCS, con representación de las CCAA y el INGESA. Asimismo, se ha informado al CISNS. En el trámite de audiencia pública podrán participar todas las entidades y administraciones locales y autonómicas que lo deseen.

## **V. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN**

De conformidad con lo previsto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas, con carácter previo a la elaboración del proyecto se ha sustanciado el trámite de consulta pública previa, a través del portal Web del Ministerio de Sanidad. La consulta pública estuvo abierta desde el 16 al 31 de julio de 2025, inclusive. En este trámite de consulta pública se recibieron las siguientes aportaciones:

- Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER): solicita que el Fondo de Cohesión tenga carácter finalista y que los hospitales a los que llegaran los fondos inviertan en los CSUR, lo que no es objeto de esta norma.
- Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana (CERMI CV): solicita ampliar los objetivos de la norma para incluir tanto en los procedimientos como en los costes una mención especial a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, incluir las organizaciones de personas con discapacidad para la inclusión de nuevos procedimientos, incluir indicadores de calidad relacionados con la atención a la discapacidad en los criterios de designación de CSUR, e incluso estudiar una modificación del marco normativo para incluir en el FCS la compensación de los gastos de transporte y estancia de un acompañante o asistente personal. Se considera que las cuestiones planteadas exceden del objetivo de esta orden, afectando al texto del real decreto, lo que no es objeto de esta norma.

- Unidad de Prestaciones Sanitarias del Departamento de Salud de Bizkaia del Gobierno Vasco, planteando una cuestión sobre el número de procedimientos ambulatorios que se han considerado para la liquidación del FCS 2025 y su registro en SIFCO, lo que no es objeto de esta orden.

La orden fue valorada y aprobada por la CSFCS, con fecha 3 de septiembre de 2025, estando pendiente de ser informada por el Comité Consultivo del CISNS y por el CISNS, de conformidad con los artículos 67.2 y 71 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

También está pendiente de recabar informe de:

- Ministerio de Hacienda de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.
- Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Igualmente, el proyecto se someterá al trámite de audiencia e información pública, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre y se solicitará informe a las CCAA y ciudades de Ceuta y Melilla, e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Y, por último, se someterá a dictamen del Consejo de Estado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

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

## **VI. ANÁLISIS DE IMPACTOS**

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

La actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como de las cantidades a financiar en cada caso, se ha materializado mediante sucesivas ordenes, siendo la última publicada la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

#### **1. IMPACTO ECONÓMICO**

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

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

#### **2. IMPACTO PRESUPUESTARIO**

Desde el año 2002 se compensa a las CCAA con cargo al FCS la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre CCAA y la asistencia sanitaria a asegurados extranjeros desplazados a España en estancia temporal, con derecho a

asistencia a cargo de otro Estado, en las condiciones y bajo los criterios establecidos en los reales decretos que regulan dicho Fondo.

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

A partir de 2013 se suspendió la aplicación del artículo 2.1. a), b), c) y d) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y el FCS adquirió naturaleza extrapresupuestaria. A tal efecto, las sucesivas disposiciones adicionales de las leyes de los presupuestos generales del Estado han establecido que el importe de los gastos por la asistencia sanitaria contemplada en dicho artículo, se satisfarían sobre la base de la compensación de los saldos positivos o negativos resultantes de las liquidaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social, tomando como período de referencia la actividad realizada en el año anterior por cada comunidad autónoma e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. La Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, en su disposición adicional centésima introduce una modificación en la liquidación del FCS y del Fondo de Garantía Asistencial (en adelante, FOGA) respecto a ejercicios anteriores, manteniendo la suspensión de la aplicación del artículo 2.1.a), b), y d), del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, y la naturaleza extrapresupuestaria de dichos apartados, pero deja fuera de esta suspensión el apartado c) de dicho artículo, que contempla como actividad objeto de compensación por el FCS la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre CCAA para su atención en los CSUR del SNS.

Las posteriores leyes de presupuestos generales, Ley 22/2021, de 28 de diciembre, y Ley 31/2022, de 23 de diciembre, prorrogada para 2024 y 2025, han continuado con esta distinción.

El pago a las CCAA de los saldos positivos resultantes se realizará extrapresupuestariamente una vez que los saldos negativos resultantes sean compensados, deducidos o retenidos, según proceda, de los pagos que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS) deba efectuar a las CCAA en concepto de saldo neto positivo por cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la disposición adicional duodécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, de los ingresos realizados por las CCAA con saldos negativos en la cuenta extrapresupuestaria del FCS o de los pagos a realizar por el Ministerio de Hacienda de los recursos del sistema de financiación cuando se cumplan las condiciones legales previstas para ello.

Esta orden, al igual que la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, establece que, la cuantía a compensar por el episodio con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, se corresponderá con el coste compensable por el GRD resultante, de acuerdo con el listado de GRD recogidos en el apartado B del anexo III de este proyecto de orden, que corresponden a los GRD relacionados con las PTPP recogidas en el apartado A del mismo anexo III. También se aplicará el coste compensable del GRD resultante a los procedimientos médicos y quirúrgicos ambulatorios que compensan por GRD recogidos en el anexo IIB.

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

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

Los costes medios por APR-GRD, versión 38 que se recogen en los anexos I, II.B y III.B de la orden, son los costes medios 2022 (último disponible), proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, resultantes del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS, calculados sobre la base de los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada.

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

La Subdirección General de Información Sanitaria, con el fin de poder contar con referencias de costes para la elaboración de tarifas de compensación de los anexos I, II.B y III.B del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, ha publicado en 2025 el resultado de la última actualización de costes de SNS, con base en los siguientes datos:

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

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

En el momento de hacer la liquidación, los últimos datos disponibles de costes definitivos habían sido publicados en 2024 para los APR-GRD v38, que están accesibles a través del portal estadístico del Ministerio de sanidad en la siguiente dirección: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>.

Complementariamente, a propuesta de las CCAA, se creó un grupo de trabajo para actualizar los procedimientos del Anexo II y su coste. Tras unificar la definición y el alcance de cada procedimiento, las CCAA aportaron los costes correspondientes a cada procedimiento publicado en su Orden de precios públicos o procedentes de su contabilidad analítica, acordándose establecer el coste medio del SNS eliminando los valores alejados de la media más de una desviación estándar y ponderando las tarifas de cada comunidad autónoma proporcionalmente al coste de la actividad ambulatoria recogido en el anexo II de la liquidación del FCS 2022. Los resultados del grupo de trabajo se elevaron a la CSFCS y fueron aprobados con fecha 12 de diciembre de 2022. En la presente orden se mantienen estos costes sin variación alguna.

En el año 2013 el FCS adquiere naturaleza extrapresupuestaria, esto significa que los gastos por la asistencia sanitaria prestada por los supuestos contemplados en el artículo 2.1.a) (anexos I y II) y c) (anexo III) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se compensan sobre la base de los saldos positivos o negativos resultantes de la liquidación realizada, conjuntamente con el FOGA, por el Ministerio de Sanidad, tomando como período de referencia en ambas la actividad realizada en el año anterior.

Desde la Ley 11/2020, de 30 de diciembre, la compensación por el supuesto contemplado en el art. 2.1. c) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre CCAA para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, ha recuperado su naturaleza presupuestaria, pasando a contar con una dotación que en el año 2025 es de 37,46 millones de euros disponible en la aplicación presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de cohesión sanitaria. La liquidación del FCS 2025 correspondiente a los CSUR ha sido de 44,6 millones de euros. Se ha solicitado un incremento en la partida presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de Cohesión Sanitaria de 6,9 millones de euros para afrontar la liquidación 2025 del FCS correspondiente a los CSUR.

La liquidación extrapresupuestaria se regula conforme a lo establecido en la disposición adicional 71 de la LPGE para 2023, prorrogada para 2024 y 2025, que establece que a partir del 1 de enero de 2023 a fin de abonar a las CCAA y al INGESA los saldos positivos resultantes de estas liquidaciones, se procede a deducir los correspondientes saldos negativos resultantes de facturación por gasto real, por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre CCAA y por FOGA de los pagos que el INSS debe efectuar a las CCAA o INGESA en concepto de saldo neto positivo por gasto real o cuota global por la cobertura de la asistencia sanitaria a que se refiere la disposición adicional duodécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

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

Complementariamente, en caso de que los saldos obtenidos sean insuficientes para compensar los saldos positivos, la disposición adicional 71 de la LPGE para 2023 prevé la suscripción de Acuerdos de compensación en el ámbito del CISNS (procedimiento indicado en la letra i de la DA), estableciendo el procedimiento para el ingreso de saldos

pendientes de las CCAA deudoras y compensación, con el importe generado, a las CCAA con saldo positivo.

Al ser el FCS, en cuanto a los traslados previstos en el artículo 2.1. a), b), y d) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, de naturaleza extrapresupuestaria, la suma de saldos negativos y positivos resultantes de la aplicación de los costes incluidos en esta Orden sería cero y no supondría un incremento presupuestario para el Estado.

En cuanto a la compensación por la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre CCAA para su atención en los CSUR del SNS, contemplado en el artículo 2.1.c) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, será financiada con cargo a la partida presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de cohesión sanitaria, que en 2025 ascenderá a 44,6 millones de euros.

### **3. ANÁLISIS DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS.**

La norma no implica ninguna carga administrativa directa, ya que el traslado de pacientes entre CCAA, incluido a los CSUR, se realiza utilizando SIFCO y los procedimientos de traslado ya existentes.

### **4. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO**

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

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

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

### **5. IMPACTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

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

### **6. IMPACTO EN LA FAMILIA**

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

## **7. IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO**

No se prevé impacto medioambiental por razón de cambio climático, valorado en términos de mitigación y adaptación al mismo, de acuerdo con lo establecido en la letra h) del artículo 26.3 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, introducida por la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética.

## **8. OTROS IMPACTOS**

Evaluado el impacto que la norma podría tener respecto a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, dado que este proyecto de orden trata de garantizar la equidad en el acceso a los servicios especializados no disponibles en algunas CC.AA., se considera que tendrá un impacto positivo para todos los pacientes, pero especialmente para las personas con discapacidad que padecen patologías poco prevalentes o complejas que por sus características, precisan ser trasladadas a un centro de otra comunidad autónoma o a un CSUR para ser atendidas adecuadamente.

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

## **VII. EVALUACIÓN *EX POST***

Una vez analizados todos los criterios contenidos en el artículo 3.1 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, se concluye que en el presente caso no concurre ninguna causa que haga necesaria la evaluación normativa *ex post* de esta ley, y ello debido a que el proyecto:

- No supone coste o ahorro presupuestario significativo para la Administración General del Estado.
- No implica incremento o reducción de cargas administrativas para los destinatarios de la norma que resulte significativo por el volumen de población afectada o por incidir en sectores económicos o sociales prioritarios.
- No tiene una incidencia relevante sobre los derechos y libertades constitucionales.
- No plantea conflictividad previsible con las CCAA.
- No presenta impacto sobre la economía en su conjunto o sobre sectores destacados de la misma.

- No produce efectos significativos sobre la unidad de mercado, la competencia, la competitividad o las pequeñas y medianas empresas.
- No presenta un impacto relevante por razón de género.