

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

- 62** *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.*

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

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula en su artículo 28 los servicios de referencia, estableciendo que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará su designación, el número necesario de éstos y su ubicación estratégica, con un enfoque de planificación de conjunto, para la atención a aquellas patologías que precisen una concentración de recursos diagnósticos y terapéuticos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales. La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria (en adelante, 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 atendidos por los 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 patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger los atendidos en los CSUR designados de acuerdo con sus normas reguladoras.

Por otro lado, el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, 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 patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos 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 incorporación y revisión de patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por distintas órdenes ministeriales, siendo la última la 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.

Desde la publicación de esa última norma el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha continuado acordando y revisando patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema

Nacional de Salud y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia.

Por ello, estas nuevas patologías y procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud, acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, son los que se incorporan, mediante esta orden, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.

Dicha cuantía, al igual que en la Orden SCB/1421/2018, de 27 de diciembre, será 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 realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. En el caso de los procesos ambulatorios la cuantía será la misma que la de los procesos incluidos en el anexo II.

Asimismo, y 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 y III.B, como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada.

Conforme a lo establecido en el artículo 9.3 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, donde se establece que en la medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

Por otra parte, atendiendo a lo establecido en el artículo 4.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por motivos de racionalidad asistencial y evidencia científica se hace necesario revisar los procesos de los anexos I y III.B.

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 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, 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.

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 por el anexo I de esta orden.
- Dos. El anexo II queda sustituido por el anexo II de esta orden.
- Tres. El anexo III queda sustituido por el anexo III de esta orden.

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 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 2019, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2018.

La actualización de los procesos con ingreso hospitalario incluidos en los anexos I y III y los nuevos costes del anexo II serán de aplicación en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria en 2020.

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.*

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, 21 de diciembre de 2021.–La Ministra de Sanidad, Carolina Darias San Sebastián.

ANEXO I

Procesos con ingreso hospitalario

(En euros)

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	34.686,53	27.749,22

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
2	2	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	59.848,99	47.879,19
20	1	Craneotomía por trauma.	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma.	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma.	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma.	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular.	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular.	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular.	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular.	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales.	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales.	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales.	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales.	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales.	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales.	11.920,94	9.536,75

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales.	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales.	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	20.084,83	16.067,86
41	1	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	8.617,27	6.893,82
53	1	Convulsiones.	2.310,57	1.848,46
53	2	Convulsiones.	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones.	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones.	9.475,66	7.580,53
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	10.012,71	8.010,16
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	1.483,72	1.186,97
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	5.771,82	4.617,45
70	1	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	8.384,97	6.707,98
80	1	Infecciones mayores del ojo principales.	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales.	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	2.696,44	2.157,15

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	3.311,06	2.648,84
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	41.469,19	33.175,35
90	1	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	16.440,32	13.152,26
90	2	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	16.626,73	13.301,39
90	3	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	28.967,02	23.173,62
90	4	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	37.673,69	30.138,95
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	32.658,22	26.126,58
92	1	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	5.066,18	4.052,94
92	2	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	5.809,51	4.647,61
92	3	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	11.134,24	8.907,39
92	4	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	20.768,80	16.615,04
93	1	Procedimientos sobre senos y mastoides.	2.481,79	1.985,43
93	2	Procedimientos sobre senos y mastoides.	3.436,10	2.748,88
93	3	Procedimientos sobre senos y mastoides.	9.044,18	7.235,35
93	4	Procedimientos sobre senos y mastoides.	9.044,18	7.235,35
95	1	Reparación de hendidura labial y paladar.	3.491,11	2.792,89
95	2	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.008,13	3.206,50
95	3	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.547,72	3.638,18
95	4	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.547,72	3.638,18
98	1	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	2.643,80	2.115,04
98	2	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	3.388,05	2.710,44
98	3	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	7.266,67	5.813,33
98	4	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	16.258,77	13.007,01
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	2.997,78	2.398,23
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	11.008,70	8.806,96

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
114	1	Enfermedades y heridas orales y dentales.	2.427,76	1.942,21
114	2	Enfermedades y heridas orales y dentales.	3.038,19	2.430,55
114	3	Enfermedades y heridas orales y dentales.	4.988,18	3.990,55
114	4	Enfermedades y heridas orales y dentales.	7.959,86	6.367,88
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.541,56	5.233,25
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	15.804,70	12.643,76
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística.	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística.	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística.	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística.	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	11.575,38	9.260,30
135	1	Traumatismos torácicos principales.	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales.	3.645,41	2.916,33
135	3	Traumatismos torácicos principales.	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales.	10.810,44	8.648,35
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	2.904,35	2.323,48

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía.	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía.	3.775,17	3.020,13
139	3	Otra neumonía.	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía.	6.961,86	5.569,49
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	13.879,90	11.103,92
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco.	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco.	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	24.203,40	19.362,72
166	1	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	12.368,45	9.894,76
166	2	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	14.221,77	11.377,42
166	3	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	20.319,58	16.255,66
166	4	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	26.974,13	21.579,30
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos.	10.679,10	8.543,28

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
167	2	Otros procedimientos cardiorácicos.	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiorácicos.	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiorácicos.	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	15.017,29	12.013,83
173	1	Otros procedimientos vasculares.	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares.	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares.	15.688,28	12.550,62
173	4	Otros procedimientos vasculares.	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	16.041,49	12.833,19
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	17.264,74	13.811,79
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	3.391,29	2.713,03

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	4.867,72	3.894,18
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	12.619,33	10.095,46
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	10.176,15	8.140,92
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	22.561,27	18.049,02
226	1	Procedimientos sobre ano.	2.368,36	1.894,69
226	2	Procedimientos sobre ano.	3.243,45	2.594,76
226	3	Procedimientos sobre ano.	6.394,76	5.115,80
226	4	Procedimientos sobre ano.	9.969,17	7.975,33
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	20.469,54	16.375,63
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	11.804,65	9.443,72
303	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	19.719,38	15.775,50
303	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	20.054,33	16.043,46
303	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	26.890,76	21.512,61
303	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	26.890,76	21.512,61
304	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	11.225,20	8.980,16
304	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	13.260,60	10.608,48
304	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	17.574,80	14.059,84

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
304	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	36.191,39	28.953,11
310	1	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	6.851,68	5.481,34
310	2	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	7.199,45	5.759,56
310	3	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	9.070,66	7.256,53
310	4	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	28.183,77	22.547,01
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/ descomp. Discal.	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/ descomp. Discal.	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/ descomp. Discal.	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/ descomp. Discal.	32.581,92	26.065,54
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	26.065,77	20.852,61
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	24.479,35	19.583,48
403	1	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	4.968,20	3.974,56
403	2	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	5.258,20	4.206,56
403	3	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	6.995,90	5.596,72
403	4	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	28.169,28	22.535,42
404	1	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	3.263,36	2.610,69
404	2	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	4.138,83	3.311,07
404	3	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	12.289,63	9.831,71
404	4	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	12.289,63	9.831,71
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	22.741,83	18.193,46
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	7.137,77	5.710,22
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	3.313,51	2.650,81

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	23.098,90	18.479,12
440	4	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	37.693,09	30.154,47
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	5.231,94	4.185,55
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	13.091,98	10.473,58
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	24.615,93	19.692,75
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	56.935,30	45.548,24
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	48.573,03	38.858,42
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	31.202,35	24.961,88
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	36.071,66	28.857,33

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.624,61	34.899,69
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	19.160,98	15.328,78
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	16.119,35	12.895,48
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.281,44	13.025,16

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	14.125,88	11.300,71
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	9.348,98	7.479,18
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	13.339,59	10.671,67

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	6.478,23	5.182,58
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	8.737,18	6.989,74
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía.	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía.	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía.	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía.	18.692,55	14.954,04
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/ otros.	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/ otros.	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/ otros.	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/ otros.	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda.	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda.	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda.	22.112,73	17.690,18
690	4	Leucemia aguda.	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	10.756,36	8.605,09
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
692	4	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia.	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia.	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia.	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia.	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	17.406,55	13.925,24
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	24.025,89	19.220,71
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	40.237,20	32.189,76
759	1	Trastorno alimentario.	18.232,21	14.585,77
759	2	Trastorno alimentario.	19.098,83	15.279,06
759	3	Trastorno alimentario.	23.152,38	18.521,91
759	4	Trastorno alimentario.	23.152,38	18.521,91
863	1	Cuidados posteriores neonatales.	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales.	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales.	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales.	14.957,80	11.966,24
890	1	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.181,10	9.744,88
890	2	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.181,10	9.744,88
890	3	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.844,59	10.275,67
890	4	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	16.591,14	13.272,91
892	1	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	6.174,65	4.939,72
892	2	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	6.447,19	5.157,75
892	3	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	7.794,45	6.235,56
892	4	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	12.408,86	9.927,09
893	1	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	6.851,45	5.481,16
893	2	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	6.851,45	5.481,16

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
893	3	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	9.657,48	7.725,99
893	4	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	9.657,48	7.725,99
894	1	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	3.452,72	2.762,18
894	2	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	4.702,77	3.762,21
894	3	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	6.659,80	5.327,84
894	4	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	6.659,80	5.327,84
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	18.381,45	14.705,16
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	12.790,53	10.232,42

ANEXO II

Procedimientos ambulatorios

(En euros)

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020	Coste compensable (80%)
1	Ablación cardiaca.	6.200	4.960
2	Biopsia cerebral.	172	138
3	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial.	471	377
4	Braquiterapia oftálmica.	9.473	7.578
5	Braquiterapia prostática.	13.605	10.884
6	Braquiterapia en otras localizaciones.	746	597

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020	Coste compensable (80%)
7	Cápsuloendoscopia.	1091	873
8	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico.	2.354	1.883
9	Embolización.	5.167	4.134
10	Estudios genéticos.	333	266
11	Fecundación in vitro (ciclos completos).	3.559	2.847
12	Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales.	287	230
13	Inseminación artificial.	804	643
14	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).	1.378	1.102
15	Litotricia renal extracorpórea.	1033	826
16	Nefrolitotomía percutánea.	379	303
17	PET en indicaciones oncológicas.	804	643
18	Polisomnografía.	460	368
19	Hemodinamia cardíaca diagnóstica y terapéutica.	3.789	3.031
20	Hospital de Día Oncológico.	1.608	1.286
21	Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino.	8.554	6.843
22	Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas.	10.563	8.450
23	Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica.	1.263	1.010
24	Radioterapia (tratamiento completo).	2.469	1.975
25	Terapia fotodinámica.	1.986	1.589
26	Tratamiento cámara hiperbárica.	2.526	2.021
27	Angiografía diagnóstica.	1.033	826
28	Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas.	184	147
29	Manometría rectal.	57	46
30	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent.	746	597
31	Diálisis.	178	142
32	Primera consulta.	150	120
33	Consulta sucesiva.	90	72
34	Cirugía mayor ambulatoria.	893	714

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 III

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

Código PTP	Descripción
1	Quemados críticos.
2	Reconstrucción del pabellón auricular.
3	Glaucoma 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 i.
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 mano catastrófica.
31A	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.
31B	Donación de vivo para trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.
32	Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja.
33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita.

Código PTPP	Descripción
34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral.
35	Arritmología y electrofisiología pediátrica.
36	Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo.
37	Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica).
38	Cirugía del plexo braquial.
39	Epilepsia refractaria.
40	Cirugía de los trastornos del movimiento.
41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario.
42	Ataxias y paraplejías hereditarias.
43	Esclerosis múltiple.
44A	Trasplante renal cruzado.
44B	Donación de vivo para trasplante renal cruzado.
45	Atención al lesionado medular complejo.
46	Neurocirugía pediátrica compleja.
48	Atención de la patología vascular raquimedular.
49	Enfermedades tropicales importadas.
50	Enfermedades metabólicas congénitas.
51	Enfermedades neuromusculares raras.
52	Síndromes neurocutáneos genéticos (Facomatosis).
53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.
55	Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo.
56	Neuroblastoma.
57	Sarcomas en la infancia.
58	Sarcomas y otros tumores musculo esqueléticos en adultos.
59	Hipertensión pulmonar.
60	Tumores renales con afectación vascular.
61	Epidermolisis ampollosa hereditaria.
62	Trastornos hereditarios de la queratinización.
63	Complejo extrofia-epispiadias (extrofia vesical, epispiadias y extrofia de cloaca).
64	Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis.
65	Cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.
66	Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos).
67	Eritropatología hereditaria.
68	Coagulopatías congénitas.
69	Síndromes de fallo medular congénito.
70	Mastocitosis.
71	Patología compleja hipotálamo-hipofisaria (niños y adultos).

Código PTPP	Descripción
72	Unidades de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN).
73	Enfermedades autoinmunes sistémicas.
74	Angioedema hereditario.
75	Inmunodeficiencias primarias.
76	Enfermedades autoinflamatorias.
77	Cirugía vitreoretiniana pediátrica.
78	Catarata compleja en niños.
79	Distrofias hereditarias de retina.

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

(En euros)

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino.	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino.	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino.	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino.	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardiaco y/o pulmonar.	34.686,53	27.749,22
2	2	Trasplante cardiaco y/o pulmonar.	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardiaco y/o pulmonar.	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardiaco y/o pulmonar.	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de medula ósea.	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de medula ósea.	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de medula ósea.	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de medula ósea.	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	59.848,99	47.879,19
6	1	Trasplante de páncreas.	47.123,96	37.699,17
6	2	Trasplante de páncreas.	47.123,96	37.699,17
6	3	Trasplante de páncreas.	49.910,14	39.928,11

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
6	4	Trasplante de páncreas.	49.910,14	39.928,11
20	1	Craneotomía por trauma.	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma.	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma.	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma.	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma.	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma.	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma.	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma.	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular.	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular.	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular.	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular.	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales.	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales.	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales.	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales.	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales.	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales.	11.920,94	9.536,75
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales.	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales.	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	20.084,83	16.067,86
40	1	Trastornos y lesiones espinales.	5.072,13	4.057,70
40	2	Trastornos y lesiones espinales.	7.686,25	6.149,00
40	3	Trastornos y lesiones espinales.	14.979,92	11.983,94
40	4	Trastornos y lesiones espinales.	16.554,93	13.243,94
41	1	Neoplasias de sistema nervioso.	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso.	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso.	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso.	8.617,27	6.893,82
42	1	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	3.582,78	2.866,22
42	2	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	4.674,63	3.739,71
42	3	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	6.289,29	5.031,43
42	4	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	12.299,82	9.839,86

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
43	1	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	3.618,36	2.894,69
43	2	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	4.942,59	3.954,07
43	3	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	7.921,35	6.337,08
43	4	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	7.921,35	6.337,08
44	1	Hemorragia intracraneal.	4.590,08	3.672,07
44	2	Hemorragia intracraneal.	6.071,35	4.857,08
44	3	Hemorragia intracraneal.	6.431,93	5.145,54
44	4	Hemorragia intracraneal.	8.703,61	6.962,89
45	1	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	3.843,78	3.075,02
45	2	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	4.777,22	3.821,77
45	3	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	6.654,66	5.323,73
45	4	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	9.481,85	7.585,48
46	1	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	3.052,48	2.441,98
46	2	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	3.827,32	3.061,86
46	3	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	5.287,29	4.229,83
46	4	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	7.470,37	5.976,30
48	1	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	3.440,80	2.752,64
48	2	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	4.293,22	3.434,58
48	3	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	6.034,89	4.827,91
48	4	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	12.121,79	9.697,43
49	1	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	7.905,03	6.324,02
49	2	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	9.110,90	7.288,72
49	3	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	14.604,98	11.683,98
49	4	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	18.540,14	14.832,11
50	1	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	5.121,26	4.097,01
50	2	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	7.148,62	5.718,90
50	3	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	11.586,08	9.268,86
50	4	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	17.107,16	13.685,73
51	1	Meningitis vírica.	2.809,92	2.247,93
51	2	Meningitis vírica.	4.165,31	3.332,25
51	3	Meningitis vírica.	8.965,35	7.172,28
51	4	Meningitis vírica.	8.965,35	7.172,28
52	1	Coma y estupor no traumático.	2.544,61	2.035,69
52	2	Coma y estupor no traumático.	3.599,92	2.879,94
52	3	Coma y estupor no traumático.	5.814,84	4.651,87
52	4	Coma y estupor no traumático.	9.698,55	7.758,84
53	1	Convulsiones.	2.310,57	1.848,46

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
53	2	Convulsiones.	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones.	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones.	9.475,66	7.580,53
54	1	Migraña y otras cefaleas.	2.397,87	1.918,30
54	2	Migraña y otras cefaleas.	2.914,77	2.331,82
54	3	Migraña y otras cefaleas.	4.385,92	3.508,74
54	4	Migraña y otras cefaleas.	4.385,92	3.508,74
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	10.012,71	8.010,16
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	1.483,72	1.186,97
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	5.771,82	4.617,45
58	1	Otras enfermedades del sistema nervioso.	3.189,33	2.551,47
58	2	Otras enfermedades del sistema nervioso.	3.911,78	3.129,42
58	3	Otras enfermedades del sistema nervioso.	5.866,63	4.693,30
58	4	Otras enfermedades del sistema nervioso.	10.901,13	8.720,91
70	1	Procedimientos sobre órbita.	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita.	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita.	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita.	8.384,97	6.707,98
73	1	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	2.399,29	1.919,43
73	2	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	2.672,73	2.138,18
73	3	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	4.583,57	3.666,86
73	4	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	4.583,57	3.666,86
80	1	Infecciones mayores del ojo principales.	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales.	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	2.696,44	2.157,15
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	3.311,06	2.648,84

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	41.469,19	33.175,35
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	32.658,22	26.126,58
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.997,78	2.398,23
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	11.008,70	8.806,96
111	1	Alteraciones del equilibrio.	1.999,20	1.599,36
111	2	Alteraciones del equilibrio.	2.393,40	1.914,72
111	3	Alteraciones del equilibrio.	2.935,26	2.348,21
111	4	Alteraciones del equilibrio.	2.935,26	2.348,21
113	1	Infecciones de vías respiratorias superiores.	1.936,78	1.549,42
113	2	Infecciones de vías respiratorias superiores.	2.700,33	2.160,27
113	3	Infecciones de vías respiratorias superiores.	3.632,08	2.905,67
113	4	Infecciones de vías respiratorias superiores.	7.145,53	5.716,42
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.541,56	5.233,25
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	15.804,70	12.643,76

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	11.575,38	9.260,30
133	1	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	3.599,39	2.879,51
133	2	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	3.801,07	3.040,86
133	3	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	5.137,02	4.109,62
133	4	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	9.431,41	7.545,13
134	1	Embolismo pulmonar.	4.071,76	3.257,40
134	2	Embolismo pulmonar.	4.641,69	3.713,35
134	3	Embolismo pulmonar.	5.427,13	4.341,71
134	4	Embolismo pulmonar.	7.990,48	6.392,38
135	1	Traumatismos torácicos principales.	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales.	3.645,41	2.916,33
135	3	Traumatismos torácicos principales.	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales.	10.810,44	8.648,35
136	1	Neoplasias respiratorias.	3.390,05	2.712,04
136	2	Neoplasias respiratorias.	4.832,86	3.866,29
136	3	Neoplasias respiratorias.	6.453,72	5.162,98
136	4	Neoplasias respiratorias.	8.917,48	7.133,99
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	2.904,35	2.323,48
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía.	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía.	3.775,17	3.020,13

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
139	3	Otra neumonía.	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía.	6.961,86	5.569,49
141	1	Bronquiolitis y asma.	2.283,86	1.827,09
141	2	Bronquiolitis y asma.	3.085,77	2.468,62
141	3	Bronquiolitis y asma.	3.316,30	2.653,04
141	4	Bronquiolitis y asma.	7.201,69	5.761,35
142	1	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	3.838,16	3.070,53
142	2	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	4.641,31	3.713,05
142	3	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	5.628,09	4.502,47
142	4	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	9.150,56	7.320,45
143	1	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	3.310,19	2.648,15
143	2	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	4.118,94	3.295,15
143	3	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	5.181,08	4.144,86
143	4	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	8.913,51	7.130,81
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	13.879,90	11.103,92
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco.	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco.	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	24.203,40	19.362,72

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
166	1	Bypass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	12.368,45	9.894,76
166	2	Bypass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	14.221,77	11.377,42
166	3	Bypass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	20.319,58	16.255,66
166	4	Bypass coronario sin cateterismo cardiaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	26.974,13	21.579,30
167	1	Otros procedimientos cardiorráxicos.	10.679,10	8.543,28
167	2	Otros procedimientos cardiorráxicos.	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiorráxicos.	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiorráxicos.	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente con iam, fallo cardiaco o shock.	15.017,29	12.013,83
171	1	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock.	6.551,80	5.241,44
171	2	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock.	7.483,27	5.986,62
171	3	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock.	9.668,73	7.734,99
171	4	Implant. Marcapasos cardiaco permanente sin iam, fallo cardiaco o shock.	15.059,78	12.047,83
173	1	Otros procedimientos vasculares.	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares.	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares.	15.688,28	12.550,62
173	4	Otros procedimientos vasculares.	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	16.041,49	12.833,19
177	1	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	4.621,95	3.697,56
177	2	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	6.477,92	5.182,33
177	3	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	8.212,68	6.570,15
177	4	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	13.509,78	10.807,83
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	17.264,74	13.811,79
190	1	Infarto agudo de miocardio- iam.	3.452,88	2.762,30
190	2	Infarto agudo de miocardio- iam.	3.819,39	3.055,51
190	3	Infarto agudo de miocardio- iam.	5.247,73	4.198,18
190	4	Infarto agudo de miocardio- iam.	6.849,86	5.479,89
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	3.391,29	2.713,03
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	4.867,72	3.894,18
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	12.619,33	10.095,46
193	1	Endocarditis aguda y subaguda.	9.996,06	7.996,85
193	2	Endocarditis aguda y subaguda.	11.767,71	9.414,16
193	3	Endocarditis aguda y subaguda.	13.158,06	10.526,45
193	4	Endocarditis aguda y subaguda.	14.165,01	11.332,01
194	1	Insuficiencia cardíaca.	2.901,36	2.321,09
194	2	Insuficiencia cardíaca.	3.655,40	2.924,32
194	3	Insuficiencia cardíaca.	4.427,13	3.541,70
194	4	Insuficiencia cardíaca.	6.663,70	5.330,96
196	1	Parada cardíaca.	2.563,79	2.051,04
196	2	Parada cardíaca.	3.996,67	3.197,33
196	3	Parada cardíaca.	5.386,91	4.309,53

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
196	4	Parada cardíaca.	8.722,44	6.977,95
200	1	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	2.371,60	1.897,28
200	2	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	3.438,51	2.750,81
200	3	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	5.691,73	4.553,39
200	4	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	8.759,47	7.007,58
201	1	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	2.263,40	1.810,72
201	2	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	2.942,41	2.353,93
201	3	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	3.921,81	3.137,45
201	4	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	5.821,26	4.657,01
203	1	Dolor torácico.	1.733,19	1.386,55
203	2	Dolor torácico.	2.197,14	1.757,71
203	3	Dolor torácico.	3.347,94	2.678,35
203	4	Dolor torácico.	3.347,94	2.678,35
204	1	Sincope y colapso.	2.385,73	1.908,59
204	2	Sincope y colapso.	2.946,91	2.357,52
204	3	Sincope y colapso.	3.920,79	3.136,63
204	4	Sincope y colapso.	6.158,36	4.926,69
205	1	Miocardiopatía.	3.479,03	2.783,22
205	2	Miocardiopatía.	4.482,01	3.585,61
205	3	Miocardiopatía.	6.019,42	4.815,53
205	4	Miocardiopatía.	11.422,78	9.138,22
206	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	3.055,69	2.444,55
206	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	5.307,41	4.245,93
206	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	7.195,02	5.756,01
206	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	10.892,47	8.713,97
207	1	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	3.276,49	2.621,19
207	2	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	4.249,63	3.399,70
207	3	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	5.909,63	4.727,70
207	4	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	7.642,88	6.114,30
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	10.176,15	8.140,92

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	22.561,27	18.049,02
224	1	Adhesiolisis peritoneal.	7.117,00	5.693,60
224	2	Adhesiolisis peritoneal.	8.637,36	6.909,89
224	3	Adhesiolisis peritoneal.	11.944,05	9.555,24
224	4	Adhesiolisis peritoneal.	16.076,69	12.861,35
248	1	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	3.055,21	2.444,17
248	2	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	4.536,23	3.628,98
248	3	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	6.159,86	4.927,89
248	4	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	9.035,43	7.228,34
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	20.469,54	16.375,63
263	1	Colecistectomía laparoscópica.	2.919,27	2.335,41
263	2	Colecistectomía laparoscópica.	3.659,44	2.927,55
263	3	Colecistectomía laparoscópica.	6.723,65	5.378,92
263	4	Colecistectomía laparoscópica.	10.688,17	8.550,54
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	11.804,65	9.443,72
281	1	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	3.878,96	3.103,17
281	2	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	5.041,62	4.033,30
281	3	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	6.106,97	4.885,58
281	4	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	9.144,11	7.315,29
282	1	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	3.986,92	3.189,54
282	2	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	4.818,54	3.854,83
282	3	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	6.950,02	5.560,02

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
282	4	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	11.791,00	9.432,80
283	1	Otros trastornos de hígado.	2.545,81	2.036,65
283	2	Otros trastornos de hígado.	3.607,79	2.886,23
283	3	Otros trastornos de hígado.	5.569,71	4.455,77
283	4	Otros trastornos de hígado.	8.785,68	7.028,55
284	1	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	3.446,93	2.757,54
284	2	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	4.297,19	3.437,75
284	3	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	5.921,20	4.736,96
284	4	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	8.968,45	7.174,76
301	1	Sustitución articulación cadera.	8.620,37	6.896,29
301	2	Sustitución articulación cadera.	9.373,62	7.498,90
301	3	Sustitución articulación cadera.	11.903,62	9.522,89
301	4	Sustitución articulación cadera.	18.019,35	14.415,48
302	1	Sustitución articulación rodilla.	7.714,82	6.171,86
302	2	Sustitución articulación rodilla.	8.361,84	6.689,47
302	3	Sustitución articulación rodilla.	10.486,70	8.389,36
302	4	Sustitución articulación rodilla.	20.648,48	16.518,78
305	1	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	11.478,37	9.182,70
305	2	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	13.498,15	10.798,52
305	3	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	17.753,83	14.203,07
305	4	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	22.188,04	17.750,43
308	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	7.478,40	5.982,72
308	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	8.517,72	6.814,17
308	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	10.952,75	8.762,20
308	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	17.563,57	14.050,86
309	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	5.807,00	4.645,60
309	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	9.391,98	7.513,58
309	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	11.691,14	9.352,91
309	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	22.499,57	17.999,66
312	1	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	7.329,47	5.863,58
312	2	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	15.670,10	12.536,08
312	3	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	24.010,37	19.208,30
312	4	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	24.010,37	19.208,30
313	1	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	4.544,52	3.635,62
313	2	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	6.861,96	5.489,57

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
313	3	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	10.589,08	8.471,27
313	4	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	18.485,52	14.788,41
314	1	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	2.915,52	2.332,41
314	2	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	6.586,35	5.269,08
314	3	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	10.368,02	8.294,42
314	4	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	18.309,55	14.647,64
315	1	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	4.196,94	3.357,55
315	2	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	5.445,88	4.356,70
315	3	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	8.690,78	6.952,62
315	4	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	22.523,12	18.018,50
316	1	Procedimientos sobre mano y muñeca.	2.455,65	1.964,52
316	2	Procedimientos sobre mano y muñeca.	2.895,41	2.316,33
316	3	Procedimientos sobre mano y muñeca.	5.358,17	4.286,53
316	4	Procedimientos sobre mano y muñeca.	5.358,17	4.286,53
317	1	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	3.080,12	2.464,09
317	2	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	5.839,40	4.671,52
317	3	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	11.853,33	9.482,66
317	4	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	24.464,43	19.571,54
320	1	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	3.496,87	2.797,50
320	2	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	7.663,21	6.130,57
320	3	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	13.584,73	10.867,78
320	4	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	19.867,83	15.894,26
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	32.581,92	26.065,54
340	1	Fracturas de fémur.	2.441,33	1.953,07
340	2	Fracturas de fémur.	3.823,71	3.058,97
340	3	Fracturas de fémur.	4.866,23	3.892,98
340	4	Fracturas de fémur.	5.640,70	4.512,56
341	1	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	2.700,14	2.160,11
341	2	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	3.554,90	2.843,92
341	3	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	5.506,10	4.404,88
341	4	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	6.938,93	5.551,14
342	1	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	1.895,22	1.516,17

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
342	2	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	2.638,80	2.111,04
342	3	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	4.547,45	3.637,96
342	4	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	6.251,90	5.001,52
343	1	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	4.277,09	3.421,67
343	2	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	5.532,14	4.425,71
343	3	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	8.047,08	6.437,67
343	4	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	11.718,06	9.374,45
344	1	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	6.335,04	5.068,03
344	2	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	8.177,24	6.541,79
344	3	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	11.713,40	9.370,72
344	4	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	14.575,22	11.660,18
346	1	Trastornos de tejido conectivo.	3.752,68	3.002,15
346	2	Trastornos de tejido conectivo.	4.628,92	3.703,14
346	3	Trastornos de tejido conectivo.	7.160,75	5.728,60
346	4	Trastornos de tejido conectivo.	16.568,74	13.254,99
347	1	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	3.332,96	2.666,37
347	2	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	4.277,70	3.422,16
347	3	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	7.026,72	5.621,37
347	4	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	13.005,89	10.404,71
349	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	3.202,25	2.561,80
349	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	5.526,21	4.420,97
349	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	7.196,60	5.757,28
349	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	8.179,26	6.543,41
351	1	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	2.415,00	1.932,00
351	2	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	3.380,91	2.704,72
351	3	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	5.066,30	4.053,04
351	4	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	8.930,15	7.144,12
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	26.065,77	20.852,61
364	1	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	2.722,93	2.178,34
364	2	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	5.064,12	4.051,30
364	3	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	9.928,24	7.942,59
364	4	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	17.958,42	14.366,74

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
380	1	Úlceras cutáneas.	5.423,54	4.338,83
380	2	Úlceras cutáneas.	5.890,35	4.712,28
380	3	Úlceras cutáneas.	7.509,45	6.007,56
380	4	Úlceras cutáneas.	10.498,28	8.398,63
381	1	Trastornos mayores de la piel.	3.282,95	2.626,36
381	2	Trastornos mayores de la piel.	4.572,53	3.658,02
381	3	Trastornos mayores de la piel.	6.515,20	5.212,16
381	4	Trastornos mayores de la piel.	9.346,04	7.476,83
383	1	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	3.312,24	2.649,79
383	2	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	4.131,34	3.305,07
383	3	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	5.865,15	4.692,12
383	4	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	8.249,55	6.599,64
384	1	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	2.590,23	2.072,19
384	2	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	3.282,12	2.625,70
384	3	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	4.087,89	3.270,31
384	4	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	8.168,38	6.534,70
385	1	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	2.235,63	1.788,51
385	2	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	3.224,80	2.579,84
385	3	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	4.989,11	3.991,29
385	4	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	9.529,52	7.623,62
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	24.479,35	19.583,48
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	22.741,83	18.193,46
421	1	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	2.837,24	2.269,79
421	2	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	4.346,95	3.477,56
421	3	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	6.696,06	5.356,85
421	4	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	13.879,70	11.103,76
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	7.137,77	5.710,22
423	1	Trastornos congénitos del metabolismo.	2.552,17	2.041,74

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
423	2	Trastornos congénitos del metabolismo.	3.725,66	2.980,53
423	3	Trastornos congénitos del metabolismo.	5.544,92	4.435,93
423	4	Trastornos congénitos del metabolismo.	13.393,89	10.715,11
424	1	Otras trastornos endocrinos.	1.982,63	1.586,10
424	2	Otras trastornos endocrinos.	3.762,02	3.009,62
424	3	Otras trastornos endocrinos.	5.873,69	4.698,95
424	4	Otras trastornos endocrinos.	9.958,18	7.966,54
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	3.313,51	2.650,81
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal.	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal.	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal.	23.098,90	18.479,12
440	4	Trasplante renal.	37.693,09	30.154,47
441	1	Procedimientos mayores sobre vejiga.	6.943,02	5.554,42
441	2	Procedimientos mayores sobre vejiga.	12.455,04	9.964,03
441	3	Procedimientos mayores sobre vejiga.	13.947,81	11.158,24
441	4	Procedimientos mayores sobre vejiga.	14.395,58	11.516,47
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	5.231,94	4.185,55
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	13.091,98	10.473,58
444	1	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	3.406,83	2.725,47
444	2	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	4.437,56	3.550,05
444	3	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	8.583,45	6.866,76
444	4	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	15.479,29	12.383,43
445	1	Otros procedimientos sobre vejiga.	3.921,15	3.136,92
445	2	Otros procedimientos sobre vejiga.	6.384,84	5.107,87
445	3	Otros procedimientos sobre vejiga.	10.232,08	8.185,66
445	4	Otros procedimientos sobre vejiga.	12.257,78	9.806,23
446	1	Procedimientos uretrales y transuretrales.	2.869,17	2.295,34
446	2	Procedimientos uretrales y transuretrales.	3.836,06	3.068,85

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
446	3	Procedimientos uretrales y transuretrales.	9.731,86	7.785,49
446	4	Procedimientos uretrales y transuretrales.	12.099,68	9.679,74
447	1	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	5.008,34	4.006,67
447	2	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	5.461,04	4.368,83
447	3	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	9.582,55	7.666,04
447	4	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	14.272,82	11.418,26
460	1	Insuficiencia renal.	2.782,06	2.225,65
460	2	Insuficiencia renal.	3.749,06	2.999,24
460	3	Insuficiencia renal.	4.674,32	3.739,46
460	4	Insuficiencia renal.	8.770,11	7.016,09
461	1	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	2.335,21	1.868,17
461	2	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	3.845,56	3.076,45
461	3	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	6.461,62	5.169,29
461	4	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	8.016,96	6.413,57
462	1	Nefritis y.	2.992,89	2.394,31
462	2	Nefritis y.	3.893,22	3.114,58
462	3	Nefritis y.	6.766,97	5.413,58
462	4	Nefritis y.	12.021,08	9.616,86
463	1	Infecciones de riñón y tracto urinario.	2.571,02	2.056,82
463	2	Infecciones de riñón y tracto urinario.	3.106,03	2.484,82
463	3	Infecciones de riñón y tracto urinario.	4.223,25	3.378,60
463	4	Infecciones de riñón y tracto urinario.	6.137,71	4.910,17
466	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	2.488,28	1.990,62
466	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	3.289,07	2.631,26
466	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	4.743,73	3.794,98
466	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	8.318,69	6.654,95
468	1	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	2.465,55	1.972,44
468	2	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	3.144,64	2.515,71
468	3	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	4.677,65	3.742,12
468	4	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	8.259,21	6.607,37
480	1	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	5.310,33	4.248,26
480	2	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	5.706,73	4.565,38
480	3	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	10.576,40	8.461,12
480	4	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	20.425,53	16.340,42
481	1	Procedimientos sobre el pene.	3.596,07	2.876,86

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
481	2	Procedimientos sobre el pene.	3.805,92	3.044,74
481	3	Procedimientos sobre el pene.	7.380,46	5.904,37
481	4	Procedimientos sobre el pene.	7.380,46	5.904,37
483	1	Procedimientos sobre testículo y escroto.	2.263,76	1.811,01
483	2	Procedimientos sobre testículo y escroto.	3.999,36	3.199,49
483	3	Procedimientos sobre testículo y escroto.	11.156,16	8.924,92
483	4	Procedimientos sobre testículo y escroto.	11.156,16	8.924,92
484	1	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	2.836,27	2.269,02
484	2	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	3.606,46	2.885,17
484	3	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	7.110,94	5.688,75
484	4	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	17.718,84	14.175,08
500	1	Neoplasias de aparato genital masculino.	2.212,41	1.769,93
500	2	Neoplasias de aparato genital masculino.	4.403,35	3.522,68
500	3	Neoplasias de aparato genital masculino.	5.851,43	4.681,14
500	4	Neoplasias de aparato genital masculino.	8.194,95	6.555,96
510	1	Evisceración pélvica, hysterectomía radical y vulvectomía radical.	6.054,67	4.843,73
510	2	Evisceración pélvica, hysterectomía radical y vulvectomía radical.	8.008,62	6.406,90
510	3	Evisceración pélvica, hysterectomía radical y vulvectomía radical.	11.979,91	9.583,93
510	4	Evisceración pélvica, hysterectomía radical y vulvectomía radical.	24.423,45	19.538,76
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	24.615,93	19.692,75
512	1	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	4.904,14	3.923,31
512	2	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	6.007,24	4.805,79
512	3	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	10.967,06	8.773,65
512	4	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	19.806,23	15.844,99
514	1	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	2.727,22	2.181,77
514	2	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	2.835,35	2.268,28
514	3	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	4.872,48	3.897,99
514	4	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	4.872,48	3.897,99
517	1	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	1.714,71	1.371,77
517	2	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	2.125,09	1.700,07
517	3	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	5.780,03	4.624,02
517	4	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	5.780,03	4.624,02
518	1	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	2.495,21	1.996,17
518	2	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	4.260,35	3.408,28

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
518	3	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	10.320,23	8.256,19
518	4	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	17.074,33	13.659,47
519	1	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	3.941,30	3.153,04
519	2	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	4.327,13	3.461,70
519	3	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	6.805,44	5.444,35
519	4	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	6.805,44	5.444,35
530	1	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	3.003,46	2.402,77
530	2	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	4.426,19	3.540,96
530	3	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	6.493,96	5.195,17
530	4	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	9.279,35	7.423,48
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	56.935,30	45.548,24

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	48.573,03	38.858,42
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	31.202,35	24.961,88
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	36.071,66	28.857,33
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/ otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.624,61	34.899,69
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	19.160,98	15.328,78
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	16.119,35	12.895,48

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con anomalías mayores.	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con anomalías mayores.	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con anomalías mayores.	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con anomalías mayores.	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	16.281,44	13.025,16
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/ otra condición resp. Mayor.	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	14.125,88	11.300,71

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	9.348,98	7.479,18
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	13.339,59	10.671,67
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	6.478,23	5.182,58
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	8.737,18	6.989,74
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía.	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía.	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía.	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía.	18.692,55	14.954,04
651	1	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	3.336,28	2.669,02
651	2	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	5.186,15	4.148,92
651	3	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	9.271,43	7.417,14
651	4	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	26.942,31	21.553,85
660	1	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	3.476,27	2.781,02

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
660	2	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	4.236,74	3.389,39
660	3	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	6.427,07	5.141,65
660	4	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	12.777,77	10.222,22
661	1	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	2.868,46	2.294,77
661	2	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	3.775,21	3.020,17
661	3	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	6.288,54	5.030,83
661	4	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	11.963,43	9.570,75
662	1	Crisis por enfermedad de células falciformes.	3.687,61	2.950,09
662	2	Crisis por enfermedad de células falciformes.	4.188,56	3.350,85
662	3	Crisis por enfermedad de células falciformes.	6.682,52	5.346,01
662	4	Crisis por enfermedad de células falciformes.	6.682,52	5.346,01
663	1	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	2.832,33	2.265,87
663	2	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	3.510,01	2.808,01
663	3	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	4.622,12	3.697,70
663	4	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	7.457,34	5.965,87
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda.	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda.	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda.	22.112,73	17.690,18
690	4	Leucemia aguda.	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	10.756,36	8.605,09

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	4	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia.	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia.	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia.	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia.	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	17.406,55	13.925,24
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	24.025,89	19.220,71
711	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	8.690,25	6.952,20
711	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	12.007,03	9.605,63
711	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	18.219,89	14.575,91
711	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	24.523,84	19.619,07
720	1	Septicemia e infecciones diseminadas.	4.319,15	3.455,32
720	2	Septicemia e infecciones diseminadas.	4.941,28	3.953,03
720	3	Septicemia e infecciones diseminadas.	6.156,53	4.925,22
720	4	Septicemia e infecciones diseminadas.	8.027,24	6.421,79
721	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	5.257,57	4.206,06
721	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	5.910,68	4.728,54
721	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	7.205,71	5.764,57
721	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	10.897,75	8.718,20
722	1	Fiebre.	2.583,01	2.066,41
722	2	Fiebre.	3.322,41	2.657,92
722	3	Fiebre.	4.370,39	3.496,31

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
722	4	Fiebre.	7.100,51	5.680,41
723	1	Enfermedad vírica.	2.438,26	1.950,61
723	2	Enfermedad vírica.	3.242,16	2.593,73
723	3	Enfermedad vírica.	5.670,66	4.536,53
723	4	Enfermedad vírica.	10.373,89	8.299,11
724	1	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	4.050,72	3.240,58
724	2	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	5.111,89	4.089,51
724	3	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	7.143,83	5.715,07
724	4	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	11.862,85	9.490,28
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	40.237,20	32.189,76
791	1	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	4.848,61	3.878,89
791	2	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	8.099,43	6.479,54
791	3	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	12.898,22	10.318,58
791	4	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	21.414,02	17.131,21
841	1	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	2	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	3	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	4	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	50.282,71	40.226,16
842	1	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	12.867,09	10.293,67
842	2	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	15.281,67	12.225,34
842	3	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	19.024,63	15.219,70
842	4	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	39.000,64	31.200,51
843	1	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	5.090,93	4.072,75
843	2	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	7.233,12	5.786,50
843	3	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	14.393,51	11.514,81
843	4	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	23.953,65	19.162,92
844	1	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	5.200,61	4.160,48
844	2	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	7.055,60	5.644,48
844	3	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	10.206,77	8.165,41
844	4	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	15.011,86	12.009,49
850	1	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	4.770,72	3.816,58
850	2	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	6.271,04	5.016,83

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
850	3	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	11.679,40	9.343,52
850	4	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	26.579,99	21.263,99
860	1	Rehabilitación.	6.418,00	5.134,40
860	2	Rehabilitación.	8.892,13	7.113,70
860	3	Rehabilitación.	11.887,00	9.509,60
860	4	Rehabilitación.	15.169,48	12.135,58
863	1	Cuidados posteriores neonatales.	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales.	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales.	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales.	14.957,80	11.966,24
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	18.381,45	14.705,16
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	12.790,53	10.232,42
952	1	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	3.815,84	3.052,67
952	2	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	7.456,28	5.965,02
952	3	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	11.346,44	9.077,15
952	4	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	21.888,21	17.510,57