

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### MINISTERIO DE SANIDAD

**9797** *Orden SND/433/2026, de 27 de abril, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.*

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

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

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

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo al mismo las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos 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 (en adelante, PTTT) objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger las atenciones realizadas en los CSUR designados, de acuerdo con sus normas reguladoras.

Por otro lado, el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, señala en su artículo 9 que el FCS financiará la asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR, y que dicha financiación se aplicará únicamente para las 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 actualización de las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por distintas órdenes ministeriales, siendo la última la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

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

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

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

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

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

En virtud de los principios de necesidad y eficacia, este proyecto de reforma de los anexos I, II y III del Fondo de cohesión sanitaria busca la revisión y actualización del listado de procedimientos que pueden ser objeto de derivación entre las distintas comunidades autónomas.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Uno. El anexo I queda sustituido en su totalidad por el anexo I de esta orden.
- Dos. El anexo II queda sustituido en su totalidad por el anexo II de esta orden.
- Tres. El anexo III queda sustituido en su totalidad 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, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se aplicarán por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria del año 2025, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2024.

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

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

*Disposición derogatoria única. Derogación normativa.*

Queda derogada la Orden SND/976/2024, de 6 de septiembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango 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, 27 de abril de 2026.–La Ministra de Sanidad, Mónica García Gómez.

## ANEXO I

## Procesos con ingreso hospitalario

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
001	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	32.445,39	25.956,32
001	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	37.330,31	29.864,24
001	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	48.085,47	38.468,37
001	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	79.900,01	63.920,01
002	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	40.632,38	32.505,90
002	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	50.418,33	40.334,66
002	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	59.250,76	47.400,61
002	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	100.286,05	80.228,84
004	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	44.507,29	35.605,84
004	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	61.354,57	49.083,65
004	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	72.686,42	58.149,14
004	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	87.193,69	69.754,96
005	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	39.013,11	31.210,49
005	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	50.862,37	40.689,89
005	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	66.114,58	52.891,66
005	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	82.895,83	66.316,67
007	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	27.258,53	21.806,83
007	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	35.764,58	28.611,66
007	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	45.796,82	36.637,46
007	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	85.509,35	68.407,48

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
008	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	12.838,97	10.271,17
008	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	17.290,04	13.832,03
008	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	22.276,68	17.821,34
008	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	41.308,14	33.046,51
009	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	12.020,02	9.616,01
009	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	19.825,62	15.860,49
009	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	27.346,65	21.877,32
009	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	70.248,24	56.198,60
020	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	10.709,60	8.567,68
020	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	22.934,93	18.347,94
020	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	33.753,33	27.002,67
020	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	45.857,03	36.685,63
021	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	12.459,06	9.967,25
021	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	17.091,81	13.673,44
021	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	30.112,18	24.089,74
021	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	47.142,80	37.714,24
022	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	6.776,51	5.421,20
022	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	9.598,06	7.678,45
022	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	23.861,92	19.089,54
022	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	37.990,95	30.392,76
023	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	10.733,82	8.587,06
023	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	18.339,84	14.671,87

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
023	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	32.100,00	25.680,00
023	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	46.943,55	37.554,84
024	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	7.332,94	5.866,35
024	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	9.217,43	7.373,94
024	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	14.702,77	11.762,21
024	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	26.443,04	21.154,43
026	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	4.581,76	3.665,41
026	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	7.674,88	6.139,90
026	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	12.561,58	10.049,27
026	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	28.660,24	22.928,20
029	1	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES.	8.833,10	7.066,48
029	2	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES.	8.833,10	7.066,48
029	3	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES.	18.441,38	14.753,10
029	4	OTROS PROCEDIMIENTOS PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES.	29.456,06	23.564,84
030	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES.	8.273,37	6.618,70
030	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES.	8.501,70	6.801,36
030	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES.	11.376,93	9.101,54
030	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERCUTÁNEOS INTRACRANEALES Y EXTRACRANEALES.	16.759,95	13.407,96
040	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	5.690,92	4.552,74
040	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	7.160,81	5.728,65
040	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	14.308,86	11.447,09
040	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	16.181,09	12.944,87

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
041	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	4.208,68	3.366,94
041	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	4.736,27	3.789,02
041	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	6.373,87	5.099,10
041	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	9.134,45	7.307,56
042	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	3.385,99	2.708,79
042	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	5.065,49	4.052,39
042	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	7.973,81	6.379,04
042	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	13.926,99	11.141,59
044	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	4.592,16	3.673,72
044	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	6.442,66	5.154,13
044	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	7.376,40	5.901,12
044	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	11.422,37	9.137,90
045	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	3.591,93	2.873,55
045	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	4.637,93	3.710,34
045	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	7.070,75	5.656,60
045	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	9.850,87	7.880,70
046	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	2.325,84	1.860,67
046	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	3.585,76	2.868,61
046	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	5.566,26	4.453,01
046	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	9.963,60	7.970,88
048	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	3.211,83	2.569,46
048	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	4.702,12	3.761,69

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
048	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	8.571,40	6.857,12
048	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	17.263,79	13.811,04
049	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	6.131,74	4.905,39
049	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	9.062,96	7.250,37
049	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	16.260,92	13.008,74
049	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	25.102,17	20.081,73
052	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	1.884,65	1.507,72
052	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	3.242,02	2.593,62
052	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	5.820,97	4.656,77
052	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	11.618,52	9.294,81
055	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	2.857,94	2.286,35
055	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	3.948,98	3.159,19
055	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	6.746,61	5.397,29
055	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	14.620,30	11.696,24
056	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	2.758,32	2.206,66
056	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	3.538,08	2.830,46
056	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	5.825,78	4.660,62
056	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	36.930,51	29.544,41
057	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	1.516,26	1.213,01
057	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	2.273,46	1.818,77
057	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	4.955,08	3.964,06
057	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	9.893,10	7.914,48

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
058	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	3.108,12	2.486,50
058	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	5.022,71	4.018,17
058	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	8.761,98	7.009,58
058	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	14.742,13	11.793,71
059	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	3.921,53	3.137,22
059	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	4.953,21	3.962,57
059	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	7.104,72	5.683,77
059	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	12.390,83	9.912,66
073	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	3.038,40	2.430,72
073	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	4.133,41	3.306,73
073	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	6.972,70	5.578,16
073	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	13.375,18	10.700,14
082	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	2.607,61	2.086,09
082	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	3.430,13	2.744,10
082	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	5.204,98	4.163,99
082	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	12.621,32	10.097,06
089	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	5.779,95	4.623,96
089	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	14.008,38	11.206,70
089	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	28.318,37	22.654,70
089	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	49.821,55	39.857,24
091	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	11.108,59	8.886,88
091	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	18.821,31	15.057,05

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
091	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	29.700,86	23.760,69
091	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	50.983,90	40.787,12
092	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	5.873,17	4.698,54
092	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	9.631,20	7.704,96
092	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	13.853,33	11.082,66
092	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	36.032,09	28.825,67
095	1	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR.	5.864,63	4.691,70
095	2	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR.	7.084,89	5.667,91
095	3	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR.	12.688,86	10.151,08
095	4	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR.	12.688,86	10.151,08
098	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	3.889,61	3.111,68
098	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	6.519,11	5.215,29
098	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	13.419,89	10.735,91
098	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	26.936,44	21.549,15
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	3.271,42	2.617,14
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	4.259,05	3.407,24
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	7.087,29	5.669,83
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	11.087,60	8.870,08
114	1	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES.	2.290,42	1.832,34
114	2	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES.	2.744,51	2.195,61
114	3	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES.	3.640,69	2.912,55
114	4	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES.	13.758,14	11.006,51

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	2.276,16	1.820,93
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	3.268,26	2.614,61
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	5.681,29	4.545,03
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	9.494,21	7.595,37
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	8.875,86	7.100,68
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	10.817,19	8.653,75
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	16.626,96	13.301,57
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	39.453,21	31.562,57
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	5.873,62	4.698,90
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	7.610,44	6.088,35
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	13.150,94	10.520,76
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	36.779,75	29.423,80
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	13.654,52	10.923,62
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	16.858,39	13.486,71
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	28.715,41	22.972,33
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	38.834,54	31.067,64
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	3.929,86	3.143,88
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	5.495,32	4.396,26
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	6.625,98	5.300,79
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	14.602,36	11.681,89
132	1	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL.	3.940,90	3.152,72
132	2	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL.	3.940,90	3.152,72

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
132	3	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL.	4.204,41	3.363,53
132	4	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL.	6.784,36	5.427,49
133	1	FALLO RESPIRATORIO.	2.944,94	2.355,96
133	2	FALLO RESPIRATORIO.	3.641,55	2.913,24
133	3	FALLO RESPIRATORIO.	5.768,15	4.614,52
133	4	FALLO RESPIRATORIO.	13.277,63	10.622,11
134	1	EMBOLISMO PULMONAR.	3.345,80	2.676,64
134	2	EMBOLISMO PULMONAR.	4.263,44	3.410,75
134	3	EMBOLISMO PULMONAR.	5.371,71	4.297,37
134	4	EMBOLISMO PULMONAR.	7.508,68	6.006,95
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	2.724,03	2.179,23
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	3.422,15	2.737,72
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	5.583,41	4.466,73
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	10.141,11	8.112,89
136	1	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS.	2.963,34	2.370,67
136	2	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS.	4.183,57	3.346,86
136	3	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS.	6.377,85	5.102,28
136	4	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS.	8.979,74	7.183,79
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	3.324,10	2.659,28
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	4.158,17	3.326,54
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	5.078,99	4.063,19
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	9.624,79	7.699,83

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	2.519,19	2.015,35
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	3.330,33	2.664,26
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	3.512,38	2.809,90
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	7.611,99	6.089,59
139	1	OTRA NEUMONÍA.	2.589,36	2.071,48
139	2	OTRA NEUMONÍA.	3.588,97	2.871,17
139	3	OTRA NEUMONÍA.	4.210,69	3.368,55
139	4	OTRA NEUMONÍA.	6.832,79	5.466,23
140	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	2.426,20	1.940,96
140	2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	3.182,05	2.545,64
140	3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	3.816,71	3.053,37
140	4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	6.117,20	4.893,76
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	3.082,84	2.466,27
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	4.087,94	3.270,35
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	5.395,40	4.316,32
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	9.513,23	7.610,59
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	2.347,55	1.878,04
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	3.567,43	2.853,94
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	5.002,46	4.001,97
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	7.623,10	6.098,48
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	20.411,82	16.329,46
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	22.913,07	18.330,45

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	35.113,51	28.090,81
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	55.848,37	44.678,70
161	1	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	6.615,31	5.292,25
161	2	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	48.898,65	39.118,92
161	3	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	64.361,39	51.489,11
161	4	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	80.669,95	64.535,96
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	24.429,08	19.543,26
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	29.182,65	23.346,12
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	39.699,45	31.759,56
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	53.287,85	42.630,28
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	18.905,62	15.124,50
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	22.484,43	17.987,55
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	31.765,50	25.412,40
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	48.865,46	39.092,37
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	18.946,13	15.156,91
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	21.816,34	17.453,07
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	30.436,33	24.349,07
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	44.928,40	35.942,72
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	16.559,51	13.247,60
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	19.562,96	15.650,37
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	25.347,93	20.278,34
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	45.535,39	36.428,31

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	12.146,84	9.717,47
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	12.817,64	10.254,12
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	24.416,51	19.533,21
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	39.847,12	31.877,70
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	15.848,63	12.678,91
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	18.844,35	15.075,48
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	23.710,70	18.968,56
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	40.173,95	32.139,16
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	8.226,53	6.581,22
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	8.226,53	6.581,22
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	12.368,47	9.894,77
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	29.974,92	23.979,93
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	6.052,77	4.842,22
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	7.302,71	5.842,17
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	10.360,70	8.288,56
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	18.388,50	14.710,80
174	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	6.666,88	5.333,50
174	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	7.975,37	6.380,29
174	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	11.402,06	9.121,64
174	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	19.411,80	15.529,44
175	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	3.579,75	2.863,80
175	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	5.865,87	4.692,70

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
175	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	11.130,89	8.904,71
175	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	22.851,05	18.280,84
176	1	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	5.465,50	4.372,40
176	2	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	7.748,61	6.198,89
176	3	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	11.727,08	9.381,66
176	4	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	24.731,51	19.785,20
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	2.780,95	2.224,76
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	7.511,41	6.009,13
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	11.606,69	9.285,36
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	23.953,33	19.162,66
181	1	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR.	10.610,14	8.488,11
181	2	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR.	15.072,02	12.057,61
181	3	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR.	23.053,96	18.443,17
181	4	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR.	34.844,19	27.875,35
182	1	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS.	6.581,10	5.264,88
182	2	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS.	8.894,30	7.115,44
182	3	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS.	12.766,76	10.213,41
182	4	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS.	25.527,20	20.421,76
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	3.029,45	2.423,56
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	3.967,62	3.174,09
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	6.232,49	4.985,99
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	11.243,88	8.995,10

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	3.253,40	2.602,72
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	5.481,87	4.385,50
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	9.075,97	7.260,77
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	15.786,88	12.629,50
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	6.308,27	5.046,61
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	9.144,79	7.315,83
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	11.493,48	9.194,79
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	14.370,69	11.496,56
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA.	2.621,17	2.096,94
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA.	3.652,05	2.921,64
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA.	4.487,40	3.589,92
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA.	6.788,19	5.430,55
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	2.481,31	1.985,05
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	4.199,95	3.359,96
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	7.087,32	5.669,86
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	12.157,89	9.726,31
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	7.368,06	5.894,45
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	12.132,54	9.706,03
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	19.995,00	15.996,00
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	36.516,15	29.212,92
226	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO.	2.131,17	1.704,94
226	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO.	4.044,56	3.235,65

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
226	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO.	7.659,65	6.127,72
226	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO.	16.337,68	13.070,14
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	9.090,11	7.272,09
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	12.232,40	9.785,92
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	17.422,29	13.937,83
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	28.509,43	22.807,54
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	9.252,13	7.401,70
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	11.401,04	9.120,83
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	16.861,53	13.489,23
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	24.861,60	19.889,28
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	2.654,59	2.123,68
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	4.206,34	3.365,07
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	6.839,35	5.471,48
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	12.214,75	9.771,80
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	10.906,43	8.725,15
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	14.412,17	11.529,73
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	23.683,40	18.946,72
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	43.946,24	35.156,99
263	1	COLECISTECTOMÍA.	3.669,48	2.935,59
263	2	COLECISTECTOMÍA.	5.375,07	4.300,06
263	3	COLECISTECTOMÍA.	9.474,08	7.579,26
263	4	COLECISTECTOMÍA.	20.670,51	16.536,41

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	2.876,60	2.301,28
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	4.236,91	3.389,53
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	11.849,42	9.479,54
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	30.699,93	24.559,95
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	2.696,92	2.157,53
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	4.114,67	3.291,74
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	7.247,68	5.798,14
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	13.673,05	10.938,44
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	2.889,99	2.311,99
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	4.370,57	3.496,46
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	6.334,86	5.067,89
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	9.715,28	7.772,22
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	2.361,25	1.889,00
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	3.661,87	2.929,50
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	6.365,01	5.092,00
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	11.333,96	9.067,17
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	3.083,03	2.466,42
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	4.231,47	3.385,18
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	6.746,75	5.397,40
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	10.469,16	8.375,33
303	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS.	23.258,44	18.606,75
303	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS.	26.652,19	21.321,75

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
303	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS.	32.639,05	26.111,24
303	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS.	50.693,19	40.554,55
304	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS.	12.145,35	9.716,28
304	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS.	14.799,92	11.839,93
304	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS.	20.718,83	16.575,06
304	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS.	45.148,64	36.118,91
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	5.962,72	4.770,18
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	8.683,45	6.946,76
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	17.613,88	14.091,11
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	39.250,02	31.400,02
321	1	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL.	9.276,92	7.421,54
321	2	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL.	12.795,54	10.236,44
321	3	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL.	24.601,54	19.681,23
321	4	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL.	36.243,54	28.994,83
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	3.137,76	2.510,21
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	4.412,66	3.530,13
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	7.554,69	6.043,75
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	13.787,88	11.030,30
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	5.042,78	4.034,23
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	9.416,68	7.533,34
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	23.119,15	18.495,32
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	46.818,51	37.454,81

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	3.813,65	3.050,92
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	6.691,96	5.353,57
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	12.986,43	10.389,15
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	24.945,85	19.956,68
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	2.904,94	2.323,95
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	4.243,31	3.394,65
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	8.313,61	6.650,89
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	14.555,67	11.644,54
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	2.614,57	2.091,66
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	3.861,88	3.089,50
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	6.053,58	4.842,87
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	10.121,48	8.097,18
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	2.584,01	2.067,21
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	3.679,58	2.943,67
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	5.840,10	4.672,08
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	11.831,56	9.465,25
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	6.702,77	5.362,22
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	6.702,77	5.362,22
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	14.706,79	11.765,43
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	32.012,13	25.609,71
403	1	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD.	6.027,85	4.822,28
403	2	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD.	6.972,68	5.578,14

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
403	3	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD.	12.926,29	10.341,03
403	4	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD.	43.339,75	34.671,80
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	4.440,01	3.552,01
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	6.165,01	4.932,01
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	11.575,36	9.260,29
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	30.244,27	24.195,42
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	6.457,07	5.165,66
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	10.183,17	8.146,54
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	18.665,94	14.932,75
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	27.451,17	21.960,94
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	1.918,13	1.534,50
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	2.834,22	2.267,37
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	4.599,18	3.679,34
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	7.038,13	5.630,51
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	2.493,84	1.995,07
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	3.412,24	2.729,79
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	5.230,00	4.184,00
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	7.854,88	6.283,90
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	2.552,81	2.042,24
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	3.333,67	2.666,94
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	4.875,86	3.900,69
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	8.136,87	6.509,49

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	2.019,66	1.615,73
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	2.752,54	2.202,03
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	6.722,74	5.378,19
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	8.786,65	7.029,32
440	1	TRASPLANTE RENAL.	18.685,91	14.948,73
440	2	TRASPLANTE RENAL.	21.030,48	16.824,38
440	3	TRASPLANTE RENAL.	27.116,55	21.693,24
440	4	TRASPLANTE RENAL.	48.052,06	38.441,64
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	7.604,52	6.083,62
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	15.747,25	12.597,80
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	20.722,14	16.577,71
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	40.311,17	32.248,94
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	6.532,30	5.225,84
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	8.156,21	6.524,97
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	15.184,92	12.147,93
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	26.249,44	20.999,55
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	3.517,94	2.814,35
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	5.150,15	4.120,12
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	10.144,23	8.115,39
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	21.164,51	16.931,61
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	2.459,99	1.967,99
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	3.402,82	2.722,26

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	7.064,27	5.651,42
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	16.741,42	13.393,13
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	2.417,88	1.934,30
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	3.631,93	2.905,54
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	6.602,19	5.281,75
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	8.665,70	6.932,56
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	2.078,40	1.662,72
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	3.131,28	2.505,02
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	5.388,42	4.310,73
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	10.170,81	8.136,65
469	1	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	2.839,31	2.271,44
469	2	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	3.916,41	3.133,13
469	3	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	5.876,15	4.700,92
469	4	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	9.674,73	7.739,78
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	7.318,47	5.854,77
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	8.404,44	6.723,55
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	14.099,88	11.279,90
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	34.959,40	27.967,52
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	2.975,20	2.380,16
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	4.540,33	3.632,27
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	9.248,98	7.399,18
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	31.038,19	24.830,55

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	4.461,01	3.568,81
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	4.717,69	3.774,15
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	8.636,71	6.909,36
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	27.005,72	21.604,57
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	2.191,62	1.753,30
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	3.958,41	3.166,72
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	6.377,25	5.101,80
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	9.273,47	7.418,77
511	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	7.710,67	6.168,54
511	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	10.709,53	8.567,62
511	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	18.535,72	14.828,57
511	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	31.707,21	25.365,77
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	3.275,81	2.620,65
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	5.845,40	4.676,32
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	13.141,62	10.513,30
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	23.398,19	18.718,55
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	5.690,63	4.552,50
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	6.553,25	5.242,60
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	9.965,42	7.972,34
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	19.930,14	15.944,11
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	2.892,97	2.314,38
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	3.738,95	2.991,16

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	5.624,62	4.499,69
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	8.272,45	6.617,96
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	804,03	643,22
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	890,11	712,09
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	906,11	724,89
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	1.149,75	919,80
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	51.212,05	40.969,64
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	54.598,67	43.678,94
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	83.618,06	66.894,45
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	83.618,06	66.894,45
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	43.144,78	34.515,83
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	43.144,78	34.515,83
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	68.151,42	54.521,14
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	74.870,52	59.896,42
589	1	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	2	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	3	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	4	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	1.423,00	1.138,40
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	44.039,90	35.231,92
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	58.434,00	46.747,20
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	58.434,00	46.747,20
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	28.346,92	22.677,53
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	44.579,78	35.663,82
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	52.936,25	42.349,00
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	61.984,12	49.587,29
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	28.574,69	22.859,75
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	39.896,54	31.917,24
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	44.295,16	35.436,13
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	45.384,20	36.307,36
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	24.259,26	19.407,40
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	35.784,32	28.627,45
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	40.638,89	32.511,11
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	50.387,18	40.309,74
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	27.630,44	22.104,36
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	35.320,12	28.256,10
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	39.998,75	31.999,00
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	48.859,07	39.087,26
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	19.568,62	15.654,90
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	26.123,88	20.899,10

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	34.717,31	27.773,85
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	42.946,49	34.357,19
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	23.246,52	18.597,22
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	25.956,23	20.764,99
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	38.329,44	30.663,55
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	59.677,02	47.741,62
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	11.245,50	8.996,40
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	17.866,53	14.293,22
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	30.162,43	24.129,94
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	34.044,34	27.235,47
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	14.682,63	11.746,11
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	22.038,09	17.630,47
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	24.708,71	19.766,97
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	38.052,82	30.442,25
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.176,73	10.541,38
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	18.330,95	14.664,76
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	30.432,45	24.345,96
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	30.432,45	24.345,96
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	9.781,30	7.825,04
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.284,06	13.027,25
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	22.115,91	17.692,73
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	22.864,05	18.291,24

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	5.512,49	4.409,99
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	10.202,88	8.162,31
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	14.257,55	11.406,04
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	25.059,90	20.047,92
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	7.106,81	5.685,45
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	10.638,76	8.511,01
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	11.954,85	9.563,88
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	22.972,60	18.378,08
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	5.862,43	4.689,94
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	11.752,68	9.402,14
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.175,18	10.540,15
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.175,18	10.540,15
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	7.353,73	5.882,98
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	11.777,77	9.422,22
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.119,26	12.895,41
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.119,26	12.895,41
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	3.529,26	2.823,41
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	3.910,94	3.128,75
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	5.548,78	4.439,03
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	5.548,78	4.439,03
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	17.045,84	13.636,67
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	26.403,38	21.122,70

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	41.176,46	32.941,17
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	72.816,50	58.253,20
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	10.742,59	8.594,08
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	18.482,75	14.786,20
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	37.707,42	30.165,93
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	56.540,89	45.232,71
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	3.908,94	3.127,15
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	7.583,11	6.066,48
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	14.120,34	11.296,27
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	29.285,09	23.428,07
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	3.337,68	2.670,14
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	6.767,44	5.413,95
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	8.534,74	6.827,79
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	18.236,62	14.589,29
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	3.873,19	3.098,55
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	6.076,78	4.861,42
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	11.081,45	8.865,16
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	18.379,19	14.703,35
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	3.697,54	2.958,03
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	6.582,45	5.265,96
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	11.062,14	8.849,71
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	14.478,10	11.582,48

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	1.868,44	1.494,75
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	2.264,59	1.811,67
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	3.077,51	2.462,01
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	22.951,36	18.361,09
650	1	ESPLENECTOMÍA.	7.044,67	5.635,74
650	2	ESPLENECTOMÍA.	9.136,20	7.308,96
650	3	ESPLENECTOMÍA.	16.372,42	13.097,93
650	4	ESPLENECTOMÍA.	32.795,68	26.236,54
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	3.684,23	2.947,38
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	6.654,87	5.323,90
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	12.152,33	9.721,87
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	39.599,77	31.679,81
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	3.583,84	2.867,07
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	4.412,38	3.529,91
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	7.908,76	6.327,00
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	18.694,95	14.955,96
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	2.661,95	2.129,56
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	3.678,12	2.942,49
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	5.613,76	4.491,01
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	9.607,53	7.686,03
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	8.705,30	6.964,24
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	12.833,82	10.267,05

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	24.446,40	19.557,12
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	38.770,02	31.016,02
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	4.680,28	3.744,23
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	6.531,93	5.225,54
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	15.006,09	12.004,87
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	33.200,29	26.560,23
690	1	LEUCEMIA AGUDA.	7.580,80	6.064,64
690	2	LEUCEMIA AGUDA.	13.215,28	10.572,22
690	3	LEUCEMIA AGUDA.	21.919,50	17.535,60
690	4	LEUCEMIA AGUDA.	32.675,10	26.140,08
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	3.977,39	3.181,91
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	6.734,67	5.387,74
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	12.478,89	9.983,11
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	20.904,21	16.723,37
692	1	RADIOTERAPIA.	2.642,24	2.113,79
692	2	RADIOTERAPIA.	3.157,43	2.525,95
692	3	RADIOTERAPIA.	13.866,55	11.093,24
692	4	RADIOTERAPIA.	13.866,55	11.093,24
694	1	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	3.307,23	2.645,78
694	2	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	4.668,83	3.735,07
694	3	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	6.913,04	5.530,43
694	4	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	13.744,72	10.995,78

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	4.674,57	3.739,65
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	4.674,57	3.739,65
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	14.452,47	11.561,98
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	29.079,46	23.263,57
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA.	2.144,20	1.715,36
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA.	3.078,15	2.462,52
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA.	5.912,84	4.730,27
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA.	16.751,84	13.401,47
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.136,24	4.908,99
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	9.467,51	7.574,01
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	15.728,54	12.582,83
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	27.126,87	21.701,49
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.997,90	5.598,32
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	10.494,71	8.395,77
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	18.355,51	14.684,41
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	33.058,24	26.446,59
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	3.509,57	2.807,66
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	4.502,06	3.601,65
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	6.441,79	5.153,43
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	10.249,84	8.199,87
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	4.266,31	3.413,05
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	5.258,18	4.206,55

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	7.661,77	6.129,41
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	14.285,44	11.428,35
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.348,39	5.078,71
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	13.653,83	10.923,06
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	20.500,13	16.400,10
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	36.437,59	29.150,07
759	1	TRASTORNO ALIMENTARIO.	14.892,87	11.914,29
759	2	TRASTORNO ALIMENTARIO.	17.261,66	13.809,33
759	3	TRASTORNO ALIMENTARIO.	19.469,40	15.575,52
759	4	TRASTORNO ALIMENTARIO.	52.851,20	42.280,96
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	4.475,82	3.580,66
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	7.677,51	6.142,01
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	14.464,52	11.571,62
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	26.612,01	21.289,61
860	1	REHABILITACIÓN.	10.877,69	8.702,15
860	2	REHABILITACIÓN.	13.184,25	10.547,40
860	3	REHABILITACIÓN.	16.903,62	13.522,89
860	4	REHABILITACIÓN.	17.931,08	14.344,86
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	5.693,13	4.554,51
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	9.818,72	7.854,98
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	15.509,03	12.407,22
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	20.734,77	16.587,81

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
890	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	8.782,43	7.025,95
890	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	8.782,43	7.025,95
890	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	10.763,68	8.610,94
890	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	17.948,78	14.359,02
892	1	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	4.258,43	3.406,75
892	2	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	5.821,93	4.657,54
892	3	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	7.947,08	6.357,66
892	4	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	12.010,29	9.608,23
893	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	4.112,97	3.290,38
893	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	6.484,90	5.187,92
893	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	8.693,10	6.954,48
893	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH.	18.027,08	14.421,67
894	1	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA.	3.081,73	2.465,38
894	2	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA.	4.210,20	3.368,16
894	3	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA.	6.374,10	5.099,28
894	4	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA.	14.250,36	11.400,29
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.541,76	18.033,41
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.541,76	18.033,41
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	36.226,82	28.981,46
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	42.715,55	34.172,44
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	9.736,97	7.789,58
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	9.736,97	7.789,58

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	17.140,46	13.712,37
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	34.922,99	27.938,39
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	12.170,56	9.736,45
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	12.482,34	9.985,88
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.258,26	17.806,61
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	37.442,23	29.953,78
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	3.507,32	2.805,86
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	4.668,96	3.735,17
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	8.614,67	6.891,74
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	19.413,95	15.531,16

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

## ANEXO II

### A. Procedimientos ambulatorios

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
1	ANGIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA.	1.033	826,40
2	ESTUDIO DE FÍSTULAS DE HEMODIÁLISIS.	572	457,60
3	MUESTREO VENOSO (DETERMINACIONES HORMONALES).	1.076	860,80
4	BIOPSIA TRANSYUGULAR CON O SIN MANOMETRÍA VENOSA.	1.627	1.301,60

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.

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
5	ESTUDIO HEMODINÁMICO HEPÁTICO (MANOMETRÍA VENOSA).	930	744,00
6	EMBOLIZACIÓN Y QUIMIOTERAPIA EN TUMORES.	2.648	2.118,40
7	FILTRO DEFINITIVO DE CAVA.	2.351	1.880,80
8	RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA ACCESO VASCULAR.	1.316	1.052,80
9	ULTRASONIDOS ENDOLUMINAL.	3.386	2.708,80
10	CATÉTER VASCULAR CON O SIN TRACTO SUBCUTÁNEO.	1.057	845,60
11	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENDOVASCULARES.	2.055	1.644,00
12	PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF).	168	134,40
13	BIOPSIA PERCUTÁNEA O ENDOCAVITARIA.	1.182	945,60
14	CAMBIO DE CATÉTER.	597	477,60
15	ABLACIÓN TUMORAL POR ETANOLIZACIÓN.	613	490,40
16	ABLACIÓN TUMORAL POR RADIOFRECUENCIA EN HIGADO.	2.020	1.616,00
17	EMBOLIZACIÓN/ESCLEROSIS PERCUTÁNEA.	1.934	1.547,20
18	GASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA.	160	128,00
19	GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA.	449	359,20
20	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA.	601	480,80
21	RECAMBIO SONDA DE GASTROSTOMÍA.	178	142,40
22	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA.	300	240,00
23	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA.	468	374,40
24	ECOENDOSCOPIAS.	536	428,80
25	EXPLORACIÓN CON CÁPSULOENDOSCOPIA.	991	792,80
26	ENTEROSCOPIA.	860	688,00

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.

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
27	COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIETOHEPÁTICA.	445	356,00
28	COLANGIOPANCREATOGRAFÍAS.	1.091	872,80
29	COLEDOSCOPÍA ULTRASELECTIVA (SPYGLASS).	1.830	1.464,00
30	SONDAJE DIGESTIVO:	439	351,20
31	MANOMETRÍA ESOFÁGICA.	399	319,20
32	MANOMETRÍA ANO-RECTAL.	332	265,60
33	MANOMETRÍA BILIOPANCREÁTICA.	581	464,80
34	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE UN CANAL.	700	560,00
35	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE DOS CANALES.	834	667,20
36	REGISTRO AMBULATORIO DE 24 H. DE REFLUJO BILIAR (BILITEC).	919	735,20
37	BIO-FEED-BACK ANO-RECTAL.	417	333,60
38	TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO CON MARCADORES RADIO-OPACOS.	197	157,60
39	ENDOPRÓTESIS DIGESTIVA.	3.660	2.928,00
40	DILATACIÓN DE TRACTO DIGESTIVO (EXCLUIDA COLONOSCOPIA Y GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA).	1.729	1.383,20
41	BRONCOSCOPIA.	277	221,60
42	ECOBRONCOSCOPIA (EBUS).	582	465,60
43	BIOPSIA PLEURAL CIEGA.	180	144,00
44	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA.	425	340,00
45	ENDOPRÓTESIS TRAQUEOBRONQUIAL.	838	670,40
46	VOLÚMENES PULMONARES.	70	56,00
47	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL.	105	84,00
48	ESTUDIOS DE ESFUERZO.	115	92,00

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.

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
49	OTROS ESTUDIOS PULMONARES.	145	116,00
50	LITOTRICIA RENAL EXTRACORPÓREA.	1.328	1.062,40
51	CISTOMANOMETRÍA.	231	184,80
52	UROFLUJOMETRÍA.	128	102,40
53	CISTOSCOPIA/URETROCISTOSCOPIA.	140	112,00
54	ESTUDIO COMBINADO URODINÁMICO.	237	189,60
55	CATETERISMOS DE VÍA URINARIA.	1.084	867,20
56	DILATACIÓN URETRA.	1.418	1.134,40
57	FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER.	574	459,20
58	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA.	461	368,80
59	DILATACIÓN DE ESTENOSIS GENITOURINARIA.	1.901	1.520,80
60	ENDOPRÓTESIS URETERAL.	3.218	2.574,40
61	ESCLEROSIS DE QUISTE RENAL.	1.142	913,60
62	TC SIN CONTRASTE.	122	97,60
63	TC CON CONTRASTE.	153	122,40
64	ANGIOTC.	220	176,00
65	ARTROTC.	118	94,40
66	MIELOTC.	129	103,20
67	RM SIN CONTRASTE.	191	152,80
68	RM CON CONTRASTE.	267	213,60
69	ECOGRAFÍA.	62	49,60
70	DOPPLER.	84	67,20

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.

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
71	ESTUDIOS GENÉTICOS.	500	400,00
72	PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD.	341	272,80
73	FECUNDACIÓN IN VITRO CLÁSICA (FIV) CICLO COMPLETO.	4.242	3.393,60
74	DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL.	2.192	1.753,60
75	DIAGNÓSTICO PRENATAL CON BIOPSIA CORIAL.	510	408,00
76	PET INDICACIONES ONCOLÓGICAS.	1.173	938,40
77	PET INDICACIONES NO ONCOLÓGICAS.	938	750,40
78	GAMMAGRAFÍA: IMAGEN PLANAR DE MEDICINA NUCLEAR.	193	154,40
79	GAMMAGRAFÍA: IMAGEN TOMOGRÁFICA DE MEDICINA NUCLEAR.	266	212,80
80	ELECTROMIOGRAFÍA (EMG).	126	100,80
81	ELECTRONEUROGRAFÍA (ENG).	122	97,60
82	REFLEXOLOGÍA.	104	83,20
83	POTENCIALES EVOCADOS.	133	106,40
84	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG).	154	123,20
85	POLISOMNOGRAFÍA Y ESTUDIOS DEL SUEÑO.	610	488,00
86	CATETERISMO CARDÍACO DIAGNÓSTICOS/CORONARIOGRAFÍA.	1.439	1.151,20
87	CATETERISMO CARDÍACO TERAPÉUTICO.	3.621	2.896,80
88	HEMODINAMIA INTERVENCIONISTA EN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL/VALVULOPLASTIA.	5.998	4.798,40
89	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES NO INVASIVAS.	232	185,60
90	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES INVASIVAS.	1.261	1.008,80
91	HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO (TRATAMIENTO COMPLETO).	5.590	4.472,00
92	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO BÁSICO (TRATAMIENTO COMPLETO).	1.235	988,00

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.

Código A.I/III	Descripción	Coste medio 2020 - (En euros)	Coste compensable (80%) - (En euros)
93	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO INTERMEDIO (INMUNOGLOBULINAS, INMUNOSUPRESORES, MEDICACIÓN ASMA GRAVE NO CONTROLADA EOSINOFÍLICA) (TRATAMIENTO COMPLETO).	7.260	5.808,00
94	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO COMPLEJO (ESCLEROSIS MÚLTIPLE) (TRATAMIENTO COMPLETO).	14.908	11.926,40
95	RADIOTERAPIA PALIATIVA (TRATAMIENTO COMPLETO).	3.097	2.477,60
96	RADIOTERAPIA EXTERNA (TRATAMIENTO COMPLETO).	5.269	4.215,20
97	BRAQUITERAPIA ALTA TASA (TRATAMIENTO COMPLETO).	2.629	2.103,20
98	BRAQUITERAPIA BAJA TASA (CON SEMILLAS) (TRATAMIENTO COMPLETO).	9.318	7.454,40
99	BRAQUITERAPIA ALTA TASA PRÓSTATA (TRATAMIENTO COMPLETO).	7.915	6.332,00
100	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE TUMORES Y NEURALGIAS.	6.878	5.502,40
101	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS.	7.179	5.743,20
102	LASERTERAPIA EN MALFORMACIONES VASCULARES CONGÉNITAS.	184	147,20
103	TERAPIA FOTODINÁMICA.	1.929	1.543,20
104	TRATAMIENTO CÁMARA HIPERBÁRICA (TRATAMIENTO COMPLETO).	2.802	2.241,60
105	DIÁLISIS.	230	184,00
106	PRIMERA CONSULTA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	150	120,00
107	CONSULTA SUCESIVA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	90	72,00
108	DERIVACIÓN A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), VALORACIÓN CASO CLÍNICO PARA PRESENTACIÓN EN ER.	150	120,00
109	DERIVACIÓN A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO EN ERN Y COMUNICACIÓN DE LAS CONCLUSIONES DEL ESTUDIO AL CENTRO SOLICITANTE PARA QUE CONTINÚE CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN PROCEDA.	150	120,00
110	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS QUE COMPENSAN POR GRD.	GRD resultante	0

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

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

Código APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD APR	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
23	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	Quirúrgico.	5.452,83	4.362,26
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	Quirúrgico.	1.059,83	847,87
48	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	Médico.	811,01	648,81
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	Quirúrgico.	1.090,42	872,33
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	Médico.	875,85	700,68
89	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	Quirúrgico.	952,43	761,94
92	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	Quirúrgico.	1.067,44	853,95
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA.	Quirúrgico.	1.416,41	1.133,13
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	Quirúrgico.	1.581,62	1.265,29
110	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	Médico.	1.482,13	1.185,70
111	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO.	Médico.	939,42	751,54
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.	Médico.	1.058,04	846,43
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES.	Médico.	860,05	688,04
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	Médico.	1.188,35	950,68
166	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	Quirúrgico.	1.186,31	949,05
175	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	Quirúrgico.	3.478,18	2.782,55
176	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	Quirúrgico.	4.485,91	3.588,73
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	Quirúrgico.	1.564,15	1.251,32
182	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS.	Quirúrgico.	1.653,15	1.322,52
191	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	Médico.	1.610,25	1.288,20
192	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	Médico.	1.569,82	1.255,85

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

Código APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD APR	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
197	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS.	Médico.	979,82	783,86
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO.	Quirúrgico.	1.126,87	901,50
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL.	Quirúrgico.	1.673,22	1.338,58
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL.	Quirúrgico.	1.742,79	1.394,23
243	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS.	Médico.	1.073,09	858,48
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO.	Médico.	1.111,12	888,90
263	COLECISTECTOMÍA.	Quirúrgico.	2.063,30	1.650,64
309	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR.	Quirúrgico.	1.780,05	1.424,04
312	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO.	Quirúrgico.	1.616,72	1.293,38
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE.	Quirúrgico.	1.790,09	1.432,07
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE.	Quirúrgico.	1.552,79	1.242,23
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN.	Quirúrgico.	2.366,47	1.893,18
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA.	Quirúrgico.	1.466,61	1.173,29
317	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS.	Quirúrgico.	1.454,37	1.163,50
320	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	Quirúrgico.	1.436,73	1.149,38
321	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL.	Quirúrgico.	2.731,69	2.185,35
342	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA.	Médico.	1.217,69	974,15
346	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO.	Médico.	870,65	696,52
347	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	Médico.	688,65	550,92
349	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO.	Médico.	1.142,42	913,94
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	Médico.	875,91	700,73
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	Quirúrgico.	1.353,62	1.082,90

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

Código APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD APR	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA.	Quirúrgico.	2.081,84	1.665,47
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	Quirúrgico.	1.131,69	905,35
381	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	Médico.	1.034,92	827,94
382	ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA MAMA.	Médico.	1.654,91	1.323,93
383	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	Médico.	1.069,7	855,82
384	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA.	Médico.	1.150,79	920,63
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	Médico.	903,35	722,68
423	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO.	Médico.	1.154,10	923,28
424	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.	Médico.	1.136,63	909,31
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	Quirúrgico.	1.448,34	1.158,68
444	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL.	Quirúrgico.	1.731,67	1.385,34
445	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA.	Quirúrgico.	1.776,07	1.420,86
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	Quirúrgico.	1.590,64	1.272,51
447	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS.	Quirúrgico.	1.930,81	1.544,65
461	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	Médico.	1.162,06	929,65
465	CÁLCULOS URINARIOS Y OBSTRUCCIÓN ADQUIRIDA DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR.	Médico.	1.295,14	1.036,11
468	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	Médico.	1.032,95	826,36
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	Quirúrgico.	1.183,15	946,52
484	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	Quirúrgico.	1.127,26	901,81
500	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	Médico.	678,67	542,94
501	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA.	Médico.	1.029,70	823,76
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA.	Quirúrgico.	1.292,53	1.034,02

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

Código APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD APR	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
514	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	Quirúrgico.	1.689,44	1.351,55
517	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS.	Quirúrgico.	1.182,36	945,89
518	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	Quirúrgico.	1.076,42	861,14
519	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	Quirúrgico.	1.574,63	1.259,70
530	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	Médico.	1.709,18	1.367,34
531	INFECCIONES DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	Médico.	1.107,20	885,76
532	OTRAS ENFERMEDADES MENSTRUALES Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.	Médico.	1.060,45	848,36
543	ABORTO CON DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA.	Quirúrgico.	967,31	773,85
548	DIAGNÓSTICOS POSTPARTO Y POSTABORTO CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	Quirúrgico.	977,30	781,84
564	ABORTO SIN DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA.	Médico.	1.019,17	815,34
651	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	Quirúrgico.	1.684,77	1.347,81
681	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	Quirúrgico.	1.659,82	1.327,85
690	LEUCEMIA AGUDA.	Médico.	790,40	632,32
691	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	Médico.	1.081,01	864,80
694	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	Médico.	1.070,00	856,00
793	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	Quirúrgico.	1.709,41	1.367,52
794	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	Quirúrgico.	1.309,83	1.047,86
813	OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	Médico.	1.039,74	831,79
842	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO.	Quirúrgico.	2.646,69	2.117,35
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB. CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	Quirúrgico.	1.394,26	1.115,41
861	SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD.	Médico.	821,31	657,05
862	OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA.	Médico.	1.043,30	834,64

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

Código APR GRD <sup>1</sup> (versión 38)	Descripción GRD	Tipo GRD APR	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
950	PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.	Quirúrgico.	1.723,31	1.378,65
951	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL.	Quirúrgico.	1.197,35	957,88
952	PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.	Quirúrgico.	1.345,17	1.076,13
	OTROS GRD QUIRÚRGICOS.	Quirúrgico.	1.334,52	1.067,62
	OTROS GRD MÉDICOS.	Médico.	946,86	757,49

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

### ANEXO III

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

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
1	QUEMADOS CRÍTICOS.
2	RECONSTRUCCIÓN DEL PABELLÓN AURICULAR.
3	GLAUCOMA EN LA INFANCIA.
4	ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL.
5	TUMORES ORBITARIOS INFANTILES.
6	TUMORES INTRAOCULARES EN LA INFANCIA.
7	TUMORES INTRAOCULARES DEL ADULTO.
8	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA.
9	TUMORES ORBITARIOS DEL ADULTO.
11	RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA. QUERATOPRÓTESIS.

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

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
13	IRRADIACIÓN TOTAL CON ELECTRONES EN MICOSIS FUNGOIDE.
14	TUMORES GERMINALES DE RIESGO ALTO E INTERMEDIO Y RESISTENTES A QUIMIOTERAPIA DE PRIMERA LÍNEA EN ADULTOS.
15A	TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO.
15B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO.
16A	TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO.
16B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO.
17A	TRASPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO.
17B	DONANTE PARA TRASPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO.
18	TRASPLANTE PULMONAR PEDIÁTRICO Y ADULTO.
19	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS.
20	TRASPLANTE CARDIACO PEDIÁTRICO.
21	TRASPLANTE DE PÁNCREAS.
22	TRASPLANTE DE INTESTINO (INFANTIL Y ADULTO).
23	QUERATOPLASTIA EN NIÑOS.
24	ATENCIÓN A LA TRANSEXUALIDAD.
25	OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO.
26	TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES.
27	ORTOPEDIA INFANTIL: MALFORMACIONES CONGÉNITAS (FÉMUR CORTO CONGÉNITO, AGENESIA DE TIBIA/PERONÉ,...); DISPLASIAS ÓSEAS (OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA, ARTROGRIPOSIS,...) Y GRANDES ALARGAMIENTOS DE MIEMBROS; ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (PARÁLISIS CEREBRAL, MIELOMENINGOCELE,...).
28	REIMPLANTES, INCLUYENDO LA MANO CATASTRÓFICA.
31A	TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL.
31B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL.
32	CARDIOPATÍAS COMPLEJAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
33	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN ADULTOS.

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

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
34	CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL EN ADULTOS.
35	ARRITMIAS EN EDAD PEDIÁTRICA.
37	CARDIOPATÍAS FAMILIARES.
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.
44	TRASPLANTE RENAL CRUZADO.
44B	DONACIÓN DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL CRUZADO.
45	ATENCIÓN AL LESIONADO MEDULAR COMPLEJO.
46	NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA COMPLEJA.
48	ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR.
49	ENFERMEDADES TROPICALES IMPORTADAS.
50	ENFERMEDADES METABÓLICAS CONGÉNITAS.
51	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES RARAS.
52	SÍNDROMES NEURO CUTÁNEOS GENÉTICOS (FACOMATOSIS).
53	ENFERMEDADES RARAS QUE CURSAN CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.
55	TRASTORNOS COMPLEJOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.
56	NEUROBLASTOMA.
57	SARCOMAS EN LA INFANCIA.
58	SARCOMAS Y OTROS TUMORES MUSCULO ESQUELÉTICOS EN ADULTOS.
59	HIPERTENSIÓN PULMONAR COMPLEJA.

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

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
60	TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR.
61	EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA HEREDITARIA.
62	TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA QUERATINIZACIÓN.
63	COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA).
64	ENFERMEDAD RENAL INFANTIL GRAVE Y TRATAMIENTO CON DIÁLISIS.
65	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO.
66	ENFERMEDADES GLOMERULARES COMPLEJAS (NIÑOS Y ADULTOS).
67	ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA.
68	COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS.
69	SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO.
70	MASTOCITOSIS.
71	PATOLOGÍA COMPLEJA HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIA (NIÑOS Y ADULTOS).
72	UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL (UAAN).
73	ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS.
74	ANGIOEDEMA HEREDITARIO.
75	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS.
76	ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS.
77	CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA.
78	CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS.
79	DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA.
80	ATRESIA DE ESÓFAGO COMPLEJA.
81	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA.
82	TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL.
83	HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS (PATOLOGÍA HEPÁTICA AUTOINMUNE, HEPATOPATÍAS PRIMARIAS CON COLESTASIS, ENFERMEDADES VASCULARES DEL HÍGADO).

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

Código PTPP <sup>1</sup>	Descripción
84	TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO AVANZADO MEDIANTE POEM EN ACALASIA PRIMARIA TIPO III DEL ADULTO.
85	ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO.
86	DRENAJE GUIADO POR ECOENDOSCOPIA DE LA OBSTRUCCIÓN BILIO-PANCREÁTICA COMPLEJA.
87	EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS.
88	CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS.

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

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 - (En euros)	Compensación 80% - (En euros)
001	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	32.445,39	25.956,32
001	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	37.330,31	29.864,24
001	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	48.085,47	38.468,37
001	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO.	79.900,01	63.920,01
002	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	40.632,38	32.505,90
002	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	50.418,33	40.334,66
002	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	59.250,76	47.400,61
002	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR.	100.286,05	80.228,84
004	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	44.507,29	35.605,84
004	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	61.354,57	49.083,65
004	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	72.686,42	58.149,14

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
004	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	87.193,69	69.754,96
005	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	39.013,11	31.210,49
005	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	50.862,37	40.689,89
005	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	66.114,58	52.891,66
005	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO.	82.895,83	66.316,67
006	1	TRASPLANTE DE PÁNCREAS.	36.588,13	29.270,51
006	2	TRASPLANTE DE PÁNCREAS.	37.277,42	29.821,94
006	3	TRASPLANTE DE PÁNCREAS.	45.297,41	36.237,93
006	4	TRASPLANTE DE PÁNCREAS.	75.824,81	60.659,85
007	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	27.258,53	21.806,83
007	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	35.764,58	28.611,66
007	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	45.796,82	36.637,46
007	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA.	85.509,35	68.407,48
008	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	12.838,97	10.271,17
008	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	17.290,04	13.832,03
008	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	22.276,68	17.821,34
008	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA O INMUNOTERAPIA CÉLUAS T.	41.308,14	33.046,51
009	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	12.020,02	9.616,01
009	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	19.825,62	15.860,49
009	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	27.346,65	21.877,32
009	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO).	70.248,24	56.198,60
020	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	10.709,60	8.567,68

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
020	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	22.934,93	18.347,94
020	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	33.753,33	27.002,67
020	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA POR TRAUMA.	45.857,03	36.685,63
021	1	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	12.459,06	9.967,25
021	2	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	17.091,81	13.673,44
021	3	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	30.112,18	24.089,74
021	4	CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA.	47.142,80	37.714,24
022	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	6.776,51	5.421,20
022	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	9.598,06	7.678,45
022	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	23.861,92	19.089,54
022	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR.	37.990,95	30.392,76
023	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	10.733,82	8.587,06
023	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	18.339,84	14.671,87
023	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	32.100,00	25.680,00
023	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES.	46.943,55	37.554,84
024	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	7.332,94	5.866,35
024	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	9.217,43	7.373,94
024	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	14.702,77	11.762,21
024	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES ABIERTOS.	26.443,04	21.154,43
026	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	4.581,76	3.665,41
026	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	7.674,88	6.139,90
026	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	12.561,58	10.049,27

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
026	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS.	28.660,24	22.928,20
040	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	5.690,92	4.552,74
040	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	7.160,81	5.728,65
040	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	14.308,86	11.447,09
040	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES.	16.181,09	12.944,87
041	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	4.208,68	3.366,94
041	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	4.736,27	3.789,02
041	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	6.373,87	5.099,10
041	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO.	9.134,45	7.307,56
042	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	3.385,99	2.708,79
042	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	5.065,49	4.052,39
042	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	7.973,81	6.379,04
042	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	13.926,99	11.141,59
043	1	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS.	3.769,11	3.015,29
043	2	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS.	6.182,67	4.946,14
043	3	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS.	11.518,09	9.214,47
043	4	ESCLEROSIS MÚLTIPLE, OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS.	24.659,35	19.727,48
044	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	4.592,16	3.673,72
044	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	6.442,66	5.154,13
044	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	7.376,40	5.901,12
044	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL.	11.422,37	9.137,90
045	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	3.591,93	2.873,55

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
045	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	4.637,93	3.710,34
045	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	7.070,75	5.656,60
045	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO.	9.850,87	7.880,70
046	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	2.325,84	1.860,67
046	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	3.585,76	2.868,61
046	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	5.566,26	4.453,01
046	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO.	9.963,60	7.970,88
048	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	3.211,83	2.569,46
048	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	4.702,12	3.761,69
048	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	8.571,40	6.857,12
048	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS.	17.263,79	13.811,04
049	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	6.131,74	4.905,39
049	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	9.062,96	7.250,37
049	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	16.260,92	13.008,74
049	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO.	25.102,17	20.081,73
050	1	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA.	4.828,05	3.862,44
050	2	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA.	6.605,73	5.284,58
050	3	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA.	12.948,28	10.358,62
050	4	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA.	25.077,14	20.061,71
051	1	MENINGITIS VÍRICA.	2.443,72	1.954,97
051	2	MENINGITIS VÍRICA.	4.984,08	3.987,27
051	3	MENINGITIS VÍRICA.	8.872,70	7.098,16

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
051	4	MENINGITIS VÍRICA.	28.903,27	23.122,62
052	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	1.884,65	1.507,72
052	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	3.242,02	2.593,62
052	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	5.820,97	4.656,77
052	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.	11.618,52	9.294,81
053	1	CONVULSIONES.	2.121,84	1.697,47
053	2	CONVULSIONES.	3.363,51	2.690,81
053	3	CONVULSIONES.	5.366,82	4.293,46
053	4	CONVULSIONES.	13.055,38	10.444,30
054	1	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS.	2.080,51	1.664,41
054	2	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS.	2.571,74	2.057,39
054	3	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS.	3.808,42	3.046,74
054	4	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS.	14.825,46	11.860,36
055	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	2.857,94	2.286,35
055	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	3.948,98	3.159,19
055	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	6.746,61	5.397,29
055	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA.	14.620,30	11.696,24
056	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	2.758,32	2.206,66
056	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	3.538,08	2.830,46
056	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	5.825,78	4.660,62
056	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA.	36.930,51	29.544,41
057	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	1.516,26	1.213,01

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
057	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	2.273,46	1.818,77
057	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	4.955,08	3.964,06
057	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA.	9.893,10	7.914,48
058	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	3.108,12	2.486,50
058	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	5.022,71	4.018,17
058	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	8.761,98	7.009,58
058	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.	14.742,13	11.793,71
059	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	3.921,53	3.137,22
059	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	4.953,21	3.962,57
059	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	7.104,72	5.683,77
059	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO.	12.390,83	9.912,66
073	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	3.038,40	2.430,72
073	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	4.133,41	3.306,73
073	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	6.972,70	5.578,16
073	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA.	13.375,18	10.700,14
082	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	2.607,61	2.086,09
082	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	3.430,13	2.744,10
082	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	5.204,98	4.163,99
082	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES.	12.621,32	10.097,06
089	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	5.779,95	4.623,96
089	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	14.008,38	11.206,70
089	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	28.318,37	22.654,70

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
089	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES.	49.821,55	39.857,24
091	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	11.108,59	8.886,88
091	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	18.821,31	15.057,05
091	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	29.700,86	23.760,69
091	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO.	50.983,90	40.787,12
092	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	5.873,17	4.698,54
092	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	9.631,20	7.704,96
092	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	13.853,33	11.082,66
092	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL.	36.032,09	28.825,67
098	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	3.889,61	3.111,68
098	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	6.519,11	5.215,29
098	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	13.419,89	10.735,91
098	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	26.936,44	21.549,15
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	3.271,42	2.617,14
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	4.259,05	3.407,24
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	7.087,29	5.669,83
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	11.087,60	8.870,08
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	2.276,16	1.820,93
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	3.268,26	2.614,61
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	5.681,29	4.545,03
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES.	9.494,21	7.595,37
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	8.875,86	7.100,68

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	10.817,19	8.653,75
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	16.626,96	13.301,57
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	39.453,21	31.562,57
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	5.873,62	4.698,90
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	7.610,44	6.088,35
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	13.150,94	10.520,76
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO.	36.779,75	29.423,80
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	13.654,52	10.923,62
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	16.858,39	13.486,71
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	28.715,41	22.972,33
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS.	38.834,54	31.067,64
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	3.929,86	3.143,88
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	5.495,32	4.396,26
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	6.625,98	5.300,79
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR.	14.602,36	11.681,89
133	1	FALLO RESPIRATORIO.	2.944,94	2.355,96
133	2	FALLO RESPIRATORIO.	3.641,55	2.913,24
133	3	FALLO RESPIRATORIO.	5.768,15	4.614,52
133	4	FALLO RESPIRATORIO.	13.277,63	10.622,11
134	1	EMBOLISMO PULMONAR.	3.345,80	2.676,64
134	2	EMBOLISMO PULMONAR.	4.263,44	3.410,75
134	3	EMBOLISMO PULMONAR.	5.371,71	4.297,37

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
134	4	EMBOLISMO PULMONAR.	7.508,68	6.006,95
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	2.724,03	2.179,23
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	3.422,15	2.737,72
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	5.583,41	4.466,73
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES.	10.141,11	8.112,89
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	3.324,10	2.659,28
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	4.158,17	3.326,54
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	5.078,99	4.063,19
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES.	9.624,79	7.699,83
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	2.519,19	2.015,35
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	3.330,33	2.664,26
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	3.512,38	2.809,90
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.	7.611,99	6.089,59
139	1	OTRA NEUMONÍA.	2.589,36	2.071,48
139	2	OTRA NEUMONÍA.	3.588,97	2.871,17
139	3	OTRA NEUMONÍA.	4.210,69	3.368,55
139	4	OTRA NEUMONÍA.	6.832,79	5.466,23
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	3.082,84	2.466,27
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	4.087,94	3.270,35
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	5.395,40	4.316,32
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR.	9.513,23	7.610,59
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	2.347,55	1.878,04

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	3.567,43	2.853,94
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	5.002,46	4.001,97
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELANEAS.	7.623,10	6.098,48
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	20.411,82	16.329,46
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	22.913,07	18.330,45
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	35.113,51	28.090,81
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA.	55.848,37	44.678,70
161	1	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	6.615,31	5.292,25
161	2	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	48.898,65	39.118,92
161	3	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	64.361,39	51.489,11
161	4	SISTEMAS IMPLANTABLES DE ASISTENCIA CARDIACA.	80.669,95	64.535,96
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	24.429,08	19.543,26
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	29.182,65	23.346,12
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	39.699,45	31.759,56
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	53.287,85	42.630,28
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	18.905,62	15.124,50
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	22.484,43	17.987,55
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	31.765,50	25.412,40
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	48.865,46	39.092,37
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	18.946,13	15.156,91
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	21.816,34	17.453,07
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	30.436,33	24.349,07

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	44.928,40	35.942,72
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	16.559,51	13.247,60
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	19.562,96	15.650,37
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	25.347,93	20.278,34
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO.	45.535,39	36.428,31
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	12.146,84	9.717,47
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	12.817,64	10.254,12
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	24.416,51	19.533,21
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS.	39.847,12	31.877,70
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	15.848,63	12.678,91
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	18.844,35	15.075,48
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	23.710,70	18.968,56
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES.	40.173,95	32.139,16
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	8.226,53	6.581,22
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	8.226,53	6.581,22
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	12.368,47	9.894,77
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	29.974,92	23.979,93
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	6.052,77	4.842,22
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	7.302,71	5.842,17
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	10.360,70	8.288,56
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK.	18.388,50	14.710,80
174	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	6.666,88	5.333,50

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
174	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	7.975,37	6.380,29
174	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	11.402,06	9.121,64
174	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM.	19.411,80	15.529,44
175	1	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	3.579,75	2.863,80
175	2	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	5.865,87	4.692,70
175	3	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	11.130,89	8.904,71
175	4	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS SIN IAM.	22.851,05	18.280,84
176	1	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	5.465,50	4.372,40
176	2	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	7.748,61	6.198,89
176	3	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	11.727,08	9.381,66
176	4	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS.	24.731,51	19.785,20
177	1	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	5.165,49	4.132,39
177	2	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	8.926,56	7.141,24
177	3	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	10.186,37	8.149,09
177	4	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	15.466,43	12.373,14
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	2.780,95	2.224,76
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	7.511,41	6.009,13
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	11.606,69	9.285,36
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO.	23.953,33	19.162,66
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	3.029,45	2.423,56
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	3.967,62	3.174,09
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	6.232,49	4.985,99

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.	11.243,88	8.995,10
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	3.253,40	2.602,72
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	5.481,87	4.385,50
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	9.075,97	7.260,77
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA.	15.786,88	12.629,50
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	6.308,27	5.046,61
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	9.144,79	7.315,83
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	11.493,48	9.194,79
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA.	14.370,69	11.496,56
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA.	2.621,17	2.096,94
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA.	3.652,05	2.921,64
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA.	4.487,40	3.589,92
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA.	6.788,19	5.430,55
199	1	HIPERTENSIÓN.	2.143,09	1.714,47
199	2	HIPERTENSIÓN.	3.170,77	2.536,62
199	3	HIPERTENSIÓN.	4.709,25	3.767,40
199	4	HIPERTENSIÓN.	6.775,41	5.420,33
200	1	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES.	1.952,10	1.561,68
200	2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES.	3.277,06	2.621,65
200	3	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES.	6.112,28	4.889,83
200	4	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES.	9.754,84	7.803,87
201	1	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN.	1.814,65	1.451,72

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
201	2	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN.	2.698,90	2.159,12
201	3	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN.	4.191,07	3.352,85
201	4	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN.	6.296,17	5.036,93
203	1	DOLOR TORÁCICO.	1.461,97	1.169,57
203	2	DOLOR TORÁCICO.	1.890,22	1.512,17
203	3	DOLOR TORÁCICO.	3.123,02	2.498,41
203	4	DOLOR TORÁCICO.	5.085,44	4.068,35
204	1	SINCOPE Y COLAPSO.	1.909,40	1.527,52
204	2	SINCOPE Y COLAPSO.	2.692,62	2.154,09
204	3	SINCOPE Y COLAPSO.	4.354,82	3.483,86
204	4	SINCOPE Y COLAPSO.	6.492,15	5.193,72
205	1	MIOCARDIOPATÍA.	2.472,21	1.977,77
205	2	MIOCARDIOPATÍA.	3.490,67	2.792,54
205	3	MIOCARDIOPATÍA.	6.996,14	5.596,91
205	4	MIOCARDIOPATÍA.	9.636,07	7.708,86
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	2.481,31	1.985,05
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	4.199,95	3.359,96
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	7.087,32	5.669,86
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR.	12.157,89	9.726,31
207	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	2.666,47	2.133,18
207	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	4.003,02	3.202,42
207	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	6.286,30	5.029,04

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
207	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	9.526,83	7.621,47
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	7.368,06	5.894,45
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	12.132,54	9.706,03
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	19.995,00	15.996,00
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	36.516,15	29.212,92
222	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	4.433,70	3.546,96
222	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	6.701,35	5.361,08
222	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	9.198,61	7.358,88
222	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO.	24.448,05	19.558,44
223	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO.	6.060,88	4.848,70
223	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO.	8.238,32	6.590,66
223	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO.	12.337,76	9.870,21
223	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO.	19.617,45	15.693,96
224	1	ADHESIOLISIS PERITONEAL.	6.148,03	4.918,42
224	2	ADHESIOLISIS PERITONEAL.	7.979,99	6.383,99
224	3	ADHESIOLISIS PERITONEAL.	11.410,68	9.128,54
224	4	ADHESIOLISIS PERITONEAL.	18.020,39	14.416,31
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	9.090,11	7.272,09
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	12.232,40	9.785,92
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	17.422,29	13.937,83
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO.	28.509,43	22.807,54
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	9.252,13	7.401,70

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	11.401,04	9.120,83
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	16.861,53	13.489,23
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO.	24.861,60	19.889,28
240	1	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA.	3.733,30	2.986,64
240	2	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA.	4.609,08	3.687,27
240	3	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA.	6.825,61	5.460,49
240	4	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA.	9.453,37	7.562,69
242	1	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO.	2.119,64	1.695,71
242	2	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO.	3.131,34	2.505,07
242	3	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO.	4.970,73	3.976,59
242	4	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO.	15.238,66	12.190,93
243	1	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS.	2.092,21	1.673,76
243	2	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS.	3.368,51	2.694,81
243	3	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS.	6.627,96	5.302,37
243	4	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS.	12.967,36	10.373,89
244	1	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS.	2.791,99	2.233,59
244	2	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS.	3.805,90	3.044,72
244	3	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS.	5.718,38	4.574,70
244	4	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS.	9.643,34	7.714,67
245	1	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.	3.486,67	2.789,34
245	2	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.	4.867,28	3.893,82
245	3	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.	8.042,22	6.433,78

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
245	4	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.	15.958,14	12.766,51
246	1	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL.	2.905,17	2.324,14
246	2	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL.	3.972,29	3.177,84
246	3	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL.	6.085,08	4.868,07
246	4	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL.	8.178,85	6.543,08
247	1	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL.	2.450,09	1.960,08
247	2	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL.	3.388,88	2.711,10
247	3	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL.	5.243,90	4.195,12
247	4	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL.	7.849,57	6.279,66
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	2.654,59	2.123,68
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	4.206,34	3.365,07
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	6.839,35	5.471,48
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO.	12.214,75	9.771,80
252	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL.	2.831,43	2.265,15
252	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL.	3.665,82	2.932,66
252	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL.	6.195,62	4.956,50
252	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL.	12.846,19	10.276,95
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	10.906,43	8.725,15
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	14.412,17	11.529,73
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	23.683,40	18.946,72
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN.	43.946,24	35.156,99
261	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR.	5.498,56	4.398,85

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
261	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR.	10.025,32	8.020,25
261	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR.	16.778,77	13.423,01
261	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR.	30.327,00	24.261,60
263	1	COLECISTECTOMÍA.	3.669,48	2.935,59
263	2	COLECISTECTOMÍA.	5.375,07	4.300,06
263	3	COLECISTECTOMÍA.	9.474,08	7.579,26
263	4	COLECISTECTOMÍA.	20.670,51	16.536,41
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	2.876,60	2.301,28
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	4.236,91	3.389,53
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	11.849,42	9.479,54
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES.	30.699,93	24.559,95
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	2.696,92	2.157,53
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	4.114,67	3.291,74
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	7.247,68	5.798,14
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO.	13.673,05	10.938,44
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	2.889,99	2.311,99
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	4.370,57	3.496,46
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	6.334,86	5.067,89
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS.	9.715,28	7.772,22
282	1	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA.	2.924,05	2.339,24
282	2	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA.	4.240,70	3.392,56
282	3	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA.	7.624,38	6.099,50

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
282	4	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA.	18.079,18	14.463,34
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	2.361,25	1.889,00
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	3.661,87	2.929,50
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	6.365,01	5.092,00
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO.	11.333,96	9.067,17
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	3.083,03	2.466,42
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	4.231,47	3.385,18
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	6.746,75	5.397,40
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR.	10.469,16	8.375,33
305	1	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE.	7.996,05	6.396,84
305	2	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE.	10.865,83	8.692,67
305	3	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE.	18.224,58	14.579,67
305	4	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE.	29.232,24	23.385,79
308	1	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR.	7.336,27	5.869,01
308	2	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR.	9.102,05	7.281,64
308	3	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR.	11.642,07	9.313,66
308	4	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR.	14.448,58	11.558,86
309	1	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR.	6.324,07	5.059,25
309	2	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR.	11.282,66	9.026,13
309	3	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR.	19.256,47	15.405,18
309	4	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR.	26.559,14	21.247,31
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	5.962,72	4.770,18

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	8.683,45	6.946,76
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	17.613,88	14.091,11
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	39.250,02	31.400,02
312	1	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO.	6.657,92	5.326,34
312	2	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO.	14.568,76	11.655,01
312	3	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO.	28.689,28	22.951,42
312	4	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO.	59.812,42	47.849,94
313	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE.	5.059,24	4.047,39
313	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE.	8.852,34	7.081,87
313	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE.	20.088,65	16.070,92
313	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE.	30.115,10	24.092,08
314	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE.	4.184,25	3.347,40
314	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE.	4.890,16	3.912,13
314	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE.	9.974,42	7.979,54
314	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE.	23.674,12	18.939,30
315	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN.	4.524,53	3.619,62
315	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN.	6.079,22	4.863,38
315	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN.	12.354,00	9.883,20
315	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN.	27.376,90	21.901,52
316	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA.	4.126,63	3.301,31
316	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA.	5.337,12	4.269,70
316	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA.	8.783,76	7.027,01

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
316	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA.	23.005,48	18.404,38
317	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS.	4.031,79	3.225,43
317	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS.	8.878,60	7.102,88
317	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS.	17.318,88	13.855,10
317	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS.	28.103,40	22.482,72
320	1	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	4.567,77	3.654,22
320	2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	9.343,52	7.474,82
320	3	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	17.196,16	13.756,92
320	4	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	26.027,56	20.822,04
322	1	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO.	8.140,19	6.512,15
322	2	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO.	9.545,55	7.636,44
322	3	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO.	13.993,64	11.194,91
322	4	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO.	13.993,64	11.194,91
341	1	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA.	2.873,67	2.298,93
341	2	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA.	3.099,99	2.480,00
341	3	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA.	5.001,78	4.001,42
341	4	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA.	8.045,64	6.436,51
342	1	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA.	2.250,25	1.800,20
342	2	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA.	3.014,77	2.411,82
342	3	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA.	5.821,45	4.657,16
342	4	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA.	10.339,37	8.271,50
343	1	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO.	3.926,57	3.141,25

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
343	2	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO.	4.907,74	3.926,20
343	3	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO.	7.839,06	6.271,25
343	4	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO.	11.717,03	9.373,63
344	1	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS.	5.055,72	4.044,58
344	2	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS.	6.867,54	5.494,03
344	3	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS.	11.507,97	9.206,37
344	4	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS.	17.228,88	13.783,10
346	1	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO.	3.468,15	2.774,52
346	2	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO.	5.041,98	4.033,58
346	3	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO.	8.419,07	6.735,26
346	4	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO.	15.991,82	12.793,46
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	3.137,76	2.510,21
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	4.412,66	3.530,13
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	7.554,69	6.043,75
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS.	13.787,88	11.030,30
349	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO.	3.296,87	2.637,50
349	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO.	5.755,25	4.604,20
349	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO.	9.119,23	7.295,38
349	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO.	15.234,92	12.187,94
351	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	2.866,35	2.293,08
351	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	3.653,43	2.922,74
351	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	6.659,02	5.327,21

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
351	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	12.678,20	10.142,56
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	5.042,78	4.034,23
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	9.416,68	7.533,34
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	23.119,15	18.495,32
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	46.818,51	37.454,81
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	3.813,65	3.050,92
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	6.691,96	5.353,57
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	12.986,43	10.389,15
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS.	24.945,85	19.956,68
380	1	ULCERAS CUTÁNEAS.	4.273,42	3.418,74
380	2	ULCERAS CUTÁNEAS.	5.681,35	4.545,08
380	3	ULCERAS CUTÁNEAS.	8.269,55	6.615,64
380	4	ULCERAS CUTÁNEAS.	10.299,37	8.239,49
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	2.904,94	2.323,95
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	4.243,31	3.394,65
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	8.313,61	6.650,89
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL.	14.555,67	11.644,54
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	2.614,57	2.091,66
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	3.861,88	3.089,50
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	6.053,58	4.842,87
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL.	10.121,48	8.097,18
384	1	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA.	2.281,05	1.824,84

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
384	2	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA.	3.377,01	2.701,60
384	3	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA.	5.924,34	4.739,48
384	4	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA.	10.382,48	8.305,98
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	2.584,01	2.067,21
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	3.679,58	2.943,67
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	5.840,10	4.672,08
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA.	11.831,56	9.465,25
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	6.702,77	.362,22
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	6.702,77	5.362,22
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	14.706,79	11.765,43
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL.	32.012,13	25.609,71
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	4.440,01	3.552,01
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	6.165,01	4.932,01
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	11.575,36	9.260,29
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO.	30.244,27	24.195,42
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	6.457,07	5.165,66
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	10.183,17	8.146,54
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	18.665,94	14.932,75
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS.	27.451,17	21.960,94
421	1	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES.	2.696,42	2.157,14
421	2	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES.	4.317,07	3.453,66
421	3	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES.	7.682,13	6.145,70

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
421	4	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES.	14.850,87	11.880,69
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	1.918,13	1.534,50
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	2.834,22	2.267,37
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	4.599,18	3.679,34
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS.	7.038,13	5.630,51
423	1	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO.	2.440,22	1.952,18
423	2	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO.	3.721,68	2.977,34
423	3	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO.	6.884,00	5.507,20
423	4	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO.	18.162,59	14.530,07
424	1	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.	2.359,73	1.887,78
424	2	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.	3.684,22	2.947,37
424	3	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.	6.139,88	4.911,91
424	4	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.	10.855,16	8.684,12
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	2.493,84	1.995,07
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	3.412,24	2.729,79
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	5.230,00	4.184,00
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS.	7.854,88	6.283,90
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	2.552,81	2.042,24
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	3.333,67	2.666,94
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	4.875,86	3.900,69
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS.	8.136,87	6.509,49
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	2.019,66	1.615,73

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	2.752,54	2.202,03
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	6.722,74	5.378,19
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES.	8.786,65	7.029,32
440	1	TRASPLANTE RENAL.	18.685,91	14.948,73
440	2	TRASPLANTE RENAL.	21.030,48	16.824,38
440	3	TRASPLANTE RENAL.	27.116,55	21.693,24
440	4	TRASPLANTE RENAL.	48.052,06	38.441,64
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	7.604,52	6.083,62
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	15.747,25	12.597,80
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	20.722,14	16.577,71
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA.	40.311,17	32.248,94
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	6.532,30	5.225,84
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	8.156,21	6.524,97
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	15.184,92	12.147,93
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA.	26.249,44	20.999,55
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	3.517,94	2.814,35
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	5.150,15	4.120,12
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	10.144,23	8.115,39
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS.	21.164,51	16.931,61
444	1	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL.	2.650,40	2.120,32
444	2	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL.	3.651,25	2.921,00
444	3	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL.	10.812,24	8.649,79

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
444	4	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL.	25.901,97	20.721,58
445	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA.	3.742,37	2.993,90
445	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA.	5.809,22	4.647,38
445	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA.	10.863,88	8.691,10
445	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA.	18.775,39	15.020,31
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	2.459,99	1.967,99
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	3.402,82	2.722,26
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	7.064,27	5.651,42
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES.	16.741,42	13.393,13
447	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS.	4.876,92	3.901,53
447	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS.	6.356,47	5.085,18
447	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS.	11.517,97	9.214,38
447	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS.	32.800,50	26.240,40
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	2.417,88	1.934,30
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	3.631,93	2.905,54
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	6.602,19	5.281,75
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	8.665,70	6.932,56
462	1	NEFRITIS Y NEFROSIS.	2.192,40	1.753,92
462	2	NEFRITIS Y NEFROSIS.	3.895,41	3.116,32
462	3	NEFRITIS Y NEFROSIS.	8.229,78	6.583,82
462	4	NEFRITIS Y NEFROSIS.	19.763,14	15.810,51
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	2.078,40	1.662,72

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	3.131,28	2.505,02
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	5.388,42	4.310,73
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO.	10.170,81	8.136,65
468	1	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	2.111,64	1.689,31
468	2	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	3.153,41	2.522,73
468	3	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	5.403,10	4.322,48
468	4	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	8.449,61	6.759,69
469	1	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	2.839,31	2.271,44
469	2	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	3.916,41	3.133,13
469	3	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	5.876,15	4.700,92
469	4	DAÑO AGUDO DE RINÓN.	9.674,73	7.739,78
470	1	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN.	2.239,52	1.791,62
470	2	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN.	3.040,26	2.432,21
470	3	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN.	5.365,77	4.292,61
470	4	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN.	8.812,00	7.049,60
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	7.318,47	5.854,77
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	8.404,44	6.723,55
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	14.099,88	11.279,90
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA.	34.959,40	27.967,52
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	2.975,20	2.380,16
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	4.540,33	3.632,27
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	9.248,98	7.399,18

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO.	31.038,19	24.830,55
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	4.461,01	3.568,81
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	4.717,69	3.774,15
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	8.636,71	6.909,36
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO.	27.005,72	21.604,57
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	2.191,62	1.753,30
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	3.958,41	3.166,72
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	6.377,25	5.101,80
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO.	9.273,47	7.418,77
510	1	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES.	8.809,92	7.047,94
510	2	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES.	11.409,70	9.127,76
510	3	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES.	19.677,45	15.741,96
510	4	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES.	32.749,27	26.199,41
511	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	7.710,67	6.168,54
511	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	10.709,53	8.567,62
511	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	18.535,72	14.828,57
511	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS.	31.707,21	25.365,77
512	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS.	7.157,62	5.726,09
512	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS.	8.423,02	6.738,42
512	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS.	17.111,82	13.689,46
512	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS.	31.457,67	25.166,14
514	1	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	3.136,94	2.509,55

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
514	2	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	3.936,36	3.149,09
514	3	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	8.646,19	6.916,95
514	4	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	66.201,60	52.961,28
517	1	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS.	2.213,59	1.770,87
517	2	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS.	3.333,35	2.666,68
517	3	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS.	5.505,95	4.404,76
517	4	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS.	13.021,90	10.417,52
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	3.275,81	2.620,65
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	5.845,40	4.676,32
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	13.141,62	10.513,30
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO.	23.398,19	18.718,55
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	5.690,63	4.552,50
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	6.553,25	5.242,60
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	9.965,42	7.972,34
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA.	19.930,14	15.944,11
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	2.892,97	2.314,38
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	3.738,95	2.991,16
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	5.624,62	4.499,69
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO.	8.272,45	6.617,96
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	804,03	643,22
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	890,11	712,09
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	906,11	724,89

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO.	1.149,75	919,80
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO.	677,73	542,19
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	51.212,05	40.969,64
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	54.598,67	43.678,94
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	83.618,06	66.894,45
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	83.618,06	66.894,45
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	43.144,78	34.515,83
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	43.144,78	34.515,83
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	68.151,42	54.521,14
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	74.870,52	59.896,42
589	1	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	2	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	3	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
589	4	NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL.	24.366,35	19.493,08
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	1.423,00	1.138,40
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	44.039,90	35.231,92
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	58.434,00	46.747,20
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	58.434,00	46.747,20
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	28.346,92	22.677,53

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	44.579,78	35.663,82
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	52.936,25	42.349,00
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR.	61.984,12	49.587,29
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	28.574,69	22.859,75
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	39.896,54	31.917,24
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	44.295,16	35.436,13
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	45.384,20	36.307,36
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	24.259,26	19.407,40
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	35.784,32	28.627,45
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	40.638,89	32.511,11
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	50.387,18	40.309,74
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	27.630,44	22.104,36
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	35.320,12	28.256,10
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	39.998,75	31.999,00
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES.	48.859,07	39.087,26
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	19.568,62	15.654,90
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	26.123,88	20.899,10
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	34.717,31	27.773,85
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	42.946,49	34.357,19
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	23.246,52	18.597,22
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	25.956,23	20.764,99
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	38.329,44	30.663,55

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR.	59.677,02	47.741,62
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	11.245,50	8.996,40
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	17.866,53	14.293,22
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	30.162,43	24.129,94
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	34.044,34	27.235,47
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	14.682,63	11.746,11
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	22.038,09	17.630,47
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	24.708,71	19.766,97
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	38.052,82	30.442,25
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.176,73	10.541,38
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	18.330,95	14.664,76
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	30.432,45	24.345,96
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	30.432,45	24.345,96
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	9.781,30	7.825,04
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.284,06	13.027,25
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	22.115,91	17.692,73
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	22.864,05	18.291,24
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	5.512,49	4.409,99
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	10.202,88	8.162,31
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	14.257,55	11.406,04
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES.	25.059,90	20.047,92
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	7.106,81	5.685,45

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	10.638,76	8.511,01
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	11.954,85	9.563,88
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	22.972,60	18.378,08
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	5.862,43	4.689,94
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	11.752,68	9.402,14
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.175,18	10.540,15
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL.	13.175,18	10.540,15
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	7.353,73	5.882,98
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	11.777,77	9.422,22
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.119,26	12.895,41
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA.	16.119,26	12.895,41
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	3.529,26	2.823,41
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	3.910,94	3.128,75
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	5.548,78	4.439,03
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS.	5.548,78	4.439,03
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	17.045,84	13.636,67
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	26.403,38	21.122,70
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	41.176,46	32.941,17
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR.	72.816,50	58.253,20
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	10.742,59	8.594,08
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	18.482,75	14.786,20
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	37.707,42	30.165,93

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES.	56.540,89	45.232,71
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	3.908,94	3.127,15
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	7.583,11	6.066,48
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	14.120,34	11.296,27
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES.	29.285,09	23.428,07
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	3.337,68	2.670,14
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	6.767,44	5.413,95
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	8.534,74	6.827,79
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR.	18.236,62	14.589,29
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	3.873,19	3.098,55
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	6.076,78	4.861,42
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	11.081,45	8.865,16
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL.	18.379,19	14.703,35
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	3.697,54	2.958,03
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	6.582,45	5.265,96
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	11.062,14	8.849,71
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS.	14.478,10	11.582,48
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	1.868,44	1.494,75
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	2.264,59	1.811,67
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	3.077,51	2.462,01
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA.	22.951,36	18.361,09
650	1	ESPLENECTOMÍA.	7.044,67	5.635,74

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
650	2	ESPLENECTOMÍA.	9.136,20	7.308,96
650	3	ESPLENECTOMÍA.	16.372,42	13.097,93
650	4	ESPLENECTOMÍA.	32.795,68	26.236,54
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	3.684,23	2.947,38
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	6.654,87	5.323,90
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	12.152,33	9.721,87
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	39.599,77	31.679,81
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	3.583,84	2.867,07
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	4.412,38	3.529,91
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	7.908,76	6.327,00
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN.	18.694,95	14.955,96
661	1	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS.	3.203,44	2.562,76
661	2	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS.	4.507,95	3.606,36
661	3	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS.	7.372,42	5.897,93
661	4	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS.	16.796,52	13.437,22
662	1	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES.	3.181,72	2.545,38
662	2	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES.	4.230,80	3.384,64
662	3	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES.	6.943,01	5.554,41
662	4	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES.	15.632,40	12.505,92
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	2.661,95	2.129,56
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	3.678,12	2.942,49
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	5.613,76	4.491,01

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.	9.607,53	7.686,03
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	8.705,30	6.964,24
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	12.833,82	10.267,05
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	24.446,40	19.557,12
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	38.770,02	31.016,02
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	4.680,28	3.744,23
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	6.531,93	5.225,54
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	15.006,09	12.004,87
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS.	33.200,29	26.560,23
690	1	LEUCEMIA AGUDA.	7.580,80	6.064,64
690	2	LEUCEMIA AGUDA.	13.215,28	10.572,22
690	3	LEUCEMIA AGUDA.	21.919,50	17.535,60
690	4	LEUCEMIA AGUDA.	32.675,10	26.140,08
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	3.977,39	3.181,91
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	6.734,67	5.387,74
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	12.478,89	9.983,11
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA.	20.904,21	16.723,37
692	1	RADIOTERAPIA.	2.642,24	2.113,79
692	2	RADIOTERAPIA.	3.157,43	2.525,95
692	3	RADIOTERAPIA.	13.866,55	11.093,24
692	4	RADIOTERAPIA.	13.866,55	11.093,24
694	1	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	3.307,23	2.645,78

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
694	2	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	4.668,83	3.735,07
694	3	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	6.913,04	5.530,43
694	4	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO.	13.744,72	10.995,78
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	4.674,57	3.739,65
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	4.674,57	3.739,65
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	14.452,47	11.561,98
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA.	29.079,46	23.263,57
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA.	2.144,20	1.715,36
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA.	3.078,15	2.462,52
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA.	5.912,84	4.730,27
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA.	16.751,84	13.401,47
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.136,24	4.908,99
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	9.467,51	7.574,01
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	15.728,54	12.582,83
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	27.126,87	21.701,49
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.997,90	5.598,32
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	10.494,71	8.395,77
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	18.355,51	14.684,41
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	33.058,24	26.446,59
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	3.509,57	2.807,66
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	4.502,06	3.601,65
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	6.441,79	5.153,43

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS.	10.249,84	8.199,87
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	4.266,31	3.413,05
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	5.258,18	4.206,55
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	7.661,77	6.129,41
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS.	14.285,44	11.428,35
722	1	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS.	2.402,96	1.922,37
722	2	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS.	3.271,67	2.617,33
722	3	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS.	4.872,74	3.898,19
722	4	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS.	7.080,18	5.664,14
723	1	ENFERMEDAD VÍRICA.	2.023,46	1.618,77
723	2	ENFERMEDAD VÍRICA.	2.909,46	2.327,57
723	3	ENFERMEDAD VÍRICA.	5.716,46	4.573,16
723	4	ENFERMEDAD VÍRICA.	11.130,89	8.904,71
724	1	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS.	3.717,03	2.973,63
724	2	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS.	4.760,91	3.808,73
724	3	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS.	7.300,35	5.840,28
724	4	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS.	13.251,28	10.601,02
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	6.348,39	5.078,71
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	13.653,83	10.923,06
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	20.500,13	16.400,10
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	36.437,59	29.150,07
760	1	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	5.915,49	4.732,39

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
760	2	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	7.122,16	5.697,73
760	3	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	9.846,75	7.877,40
760	4	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	9.846,75	7.877,40
792	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	8.170,60	6.536,48
792	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	11.080,50	8.864,40
792	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	18.563,84	14.851,07
792	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	30.421,52	24.337,22
793	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	4.015,87	3.212,69
793	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	7.792,61	6.234,08
793	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	13.846,85	11.077,48
793	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	21.873,05	17.498,44
794	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	3.635,00	2.908,00
794	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	5.998,87	4.799,10
794	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	9.028,96	7.223,16
794	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO.	17.659,54	14.127,63
810	1	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN.	1.846,30	1.477,04
810	2	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN.	2.937,68	2.350,14
810	3	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN.	5.179,58	4.143,66
810	4	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN.	11.168,85	8.935,08
841	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL.	62.183,22	49.746,57
841	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL.	62.183,22	49.746,57
841	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL.	86.386,93	69.109,54

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
841	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL.	118.260,03	94.608,02
842	1	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO.	17.739,38	14.191,50
842	2	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO.	30.372,31	24.297,85
842	3	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO.	53.464,48	42.771,59
842	4	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO.	54.600,36	43.680,29
843	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL.	6.787,14	5.429,71
843	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL.	12.407,85	9.926,28
843	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL.	14.245,92	11.396,74
843	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO SIN INJERTO DE PIEL.	20.259,97	16.207,98
844	1	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL.	6.439,55	5.151,64
844	2	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL.	11.260,36	9.008,29
844	3	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL.	12.750,98	10.200,79
844	4	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL.	37.992,97	30.394,37
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	4.475,82	3.580,66
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	7.677,51	6.142,01
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	14.464,52	11.571,62
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS.	26.612,01	21.289,61
860	1	REHABILITACIÓN.	10.877,69	8.702,15
860	2	REHABILITACIÓN.	13.184,25	10.547,40
860	3	REHABILITACIÓN.	16.903,62	13.522,89
860	4	REHABILITACIÓN.	17.931,08	14.344,86
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	5.693,13	4.554,51

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

Código APR-GRD <sup>1</sup> (Versión 38)	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2024 – (En euros)	Compensación 80% – (En euros)
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	9.818,72	7.854,98
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	15.509,03	12.407,22
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES.	20.734,77	16.587,81
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.541,76	18.033,41
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.541,76	18.033,41
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	36.226,82	28.981,46
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	42.715,55	34.172,44
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	9.736,97	7.789,58
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	9.736,97	7.789,58
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	17.140,46	13.712,37
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	34.922,99	27.938,39
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	12.170,56	9.736,45
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	12.482,34	9.985,88
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	22.258,26	17.806,61
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	37.442,23	29.953,78
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	3.507,32	2.805,86
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	4.668,96	3.735,17
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	8.614,67	6.891,74
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	19.413,95	15.531,16

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