

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### MINISTERIO DE SANIDADE, SERVIZOS SOCIAIS E IGUALDADE

**15243** *Orde SSI/2687/2012, do 17 de decembro, pola que se actualizan os anexos I, II e III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria.*

O Fondo de Cohesión Sanitaria, creado pola Lei 21/2001, do 27 de decembro, pola que se regulan as medidas fiscais e administrativas do novo sistema de financiamento das comunidades autónomas de réxime común e cidades con estatuto de autonomía, ten por obxecto garantir a igualdade de acceso aos servizos de asistencia sanitaria públicos en todo o territorio español. A súa xestión e distribución corresponde ao Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.

A Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, regula no seu artigo 28 os servizos de referencia, establecendo que no seo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde se acordará a súa designación, o número necesario e a súa situación estratéxica, cun enfoque de planificación de conxunto, para a atención a aquelas patoloxías que precisen unha concentración de recursos diagnósticos e terapéuticos co fin de garantir a calidade, a seguridade e a eficiencia asistenciais. A atención nun servizo de referencia financiarase con cargo ao Fondo de Cohesión Sanitaria.

O Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria, prevé que ese Fondo compensará a asistencia sanitaria prestada a aqueles pacientes residentes en España que se deriven a unha comunidade autónoma distinta daquela na cal teñen a súa residencia habitual, para seren atendidos nos centros, servizos e unidades designados como de referencia polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade. No caso da asistencia prestada en centros, servizos ou unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde (en diante CSUR) designados nas comunidades autónomas de Canarias e Illes Balears, a compensación incluírá tamén a atención aos procesos dos pacientes desprazados desde outras illas do seu territorio diferentes daquela en que se atope o CSUR.

Este real decreto establece que serán incorporadas como anexo as patoloxías, técnicas, as tecnoloxías e os procedementos atendidos polos CSUR que teñan que ser obxecto de compensación con cargo ao Fondo de Cohesión Sanitaria, recolléndose en cada caso a contía do custo financiado.

Así mesmo, sinala que as patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos obxecto de financiamento polo Fondo de Cohesión Sanitaria deberán ser revisados e actualizados coa periodicidade adecuada para recoller os atendidos nos CSUR que sexan designados de acordo coas súas normas reguladoras; e que o Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, logo de informe do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, actualizará anualmente os importes que se compensarán e informará o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde dos criterios utilizados. Estes son os principais obxectivos desta orde.

Por outro lado, o Real decreto 1302/2006, do 10 de novembro, polo que se establecen as bases do procedemento para a designación e acreditación dos centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde, no seu artigo 9, sinala así mesmo, que o Fondo de Cohesión Sanitaria financiará a asistencia sanitaria derivada entre comunidades autónomas a un CSUR, e que tal financiamento se aplicará unicamente para as patoloxías ou as técnicas, tecnoloxías e procedementos diagnósticos ou terapéuticos para os que tal centro, servizo ou unidade foi designado de referencia e nas condicións e contías que se recollen no correspondente anexo do real decreto que regula o Fondo de Cohesión Sanitaria.

Tras o correspondente acordo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, a incorporación de grupos de patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos como anexo III ao Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, levouse a cabo mediante a

Orde SCO/3773/2008, do 15 de decembro, pola que se actualizan os anexos I e II e se incorpora o anexo III ao Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de cohesión, e a Orde SAS/3351/2009, do 10 de decembro, pola que se actualiza o anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro.

O Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde continuou acordando grupos de patoloxías, técnicas, tecnoloxías ou procedementos para os cales cómpre designar CSUR no Sistema Nacional de Saúde e os criterios que deben cumprir estes para seren designados como de referencia. Estas novas patoloxías e procedementos para os cales cómpre designar CSUR no Sistema Nacional de Saúde, acordados polo Consello Interterritorial, son os que se incorporan, mediante esta orde, ao anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, así como a contía do custo que haberá que financiar en cada caso.

Neste sentido, esta orde modifica as anteriores ao considerar que a contía do custo que haberá que financiar en cada caso será a correspondente ao grupo relacionado co diagnóstico (en diante GRD) resultante do episodio realizado nun CSUR, de acordo coa listaxe de GRD recollida na epígrafe B do anexo III desta orde.

Conforme o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde vaia acordando novas patoloxías ou procedementos para os cales cómpre designar CSUR no Sistema Nacional de Saúde ou excluír algún dos acordados, seguirase actualizando o anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, e, en caso necesario, o I e o II. De feito, no novo anexo I que regula esta orde elimináronse aqueles GRD cuxa atención se realiza actualmente por CSUR ou ben corresponden a procesos das áreas en que xa se designaron CSUR.

O desenvolvemento do anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, fai necesaria a revisión dos procesos do anexo I incluídos no real decreto, tal como se recolle no artigo 9.3, onde se establece que na medida en que se vaian designando CSUR nos termos establecidos pola Lei 16/2003, do 28 de maio, e nas normas que especificamente os regulen, revisaranse os procesos que poidan resultar afectados entre os que actualmente se recollen nos anexos I e II deste real decreto.

Así mesmo, e no que se refire ao custo compensable, tal como se establece nos artigos 7.2 e 9.4 do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, recolléronse nos anexos I, II e III os últimos datos dispoñibles, actualizando o seu valor en euros a 2012, na forma en que se fixa en tales artigos.

Na elaboración desta norma emitiron o informe preceptivo o Comité Consultivo do Sistema Nacional de Saúde, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e a Comisión interministerial para o estudo dos asuntos con transcendencia orzamentaria para o equilibrio financeiro do Sistema Nacional de Saúde ou implicacións económicas significativas.

Así mesmo, emitiu informe preceptivo o Consello de Consumidores e Usuarios, foron oídos os distintos sectores afectados e consultadas as comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla.

Esta orde dítase en uso da habilitación contida na disposición derradeira segunda e de conformidade co disposto nos artigos 6.3, 7.2, 9.2, 9.3 e 9.4 do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro.

Na súa virtude,

DISPOÑO:

Artigo único. *Modificación dos anexos I, II e III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria.*

O Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria, queda modificado nos seguintes termos:

Un. Modifícase o anexo I, que queda substituído polo anexo I desta orde.

Dous. Modifícase o anexo II, que queda substituído polo anexo II desta orde.

Tres. Modifícase o anexo III, que queda substituído polo anexo III desta orde.

Disposición transitoria única. *Patoloxías, técnicas, tecnoloxías ou procedementos pendentes de designación de centros, servizos ou unidades de referencia.*

Mentres non se designen centros, servizos ou unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde para a atención ou realización das patoloxías, técnicas, tecnoloxías ou procedementos incluídos no anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, continuarase compensando esta actividade polos conceptos e importes recollidos no anexo III a todos os centros que as realicen. Unha vez designados CSUR para unha patoloxía, técnica, tecnoloxía ou procedemento, só se financiará a actividade remitida a aqueles centros, servizos ou unidades que fosen designados de referencia para ela.

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Queda derogada a Orde SCO/3773/2008, do 15 de decembro, pola que se actualizan os anexos I e II e se incorpora o anexo III ao Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión, e a Orde SAS/3351/2009, do 10 de decembro, pola que se actualiza o anexo III do Real decreto 1207/2006, así como cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto nesta orde.

Disposición derradeira única. *Entrada en vigor.*

Esta orde entrará en vigor o mesmo día da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado». O disposto nesta orde aplicarase por primeira vez na liquidación do Fondo de Cohesión do ano 2012, que corresponde á actividade rexistrada no sistema de información do Fondo de Cohesión (Sifco) no ano 2011.

Madrid, 17 de decembro de 2012.–A ministra de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, Ana Mato Adrover.

## ANEXO I

### Procesos con hospitalización

(En euros 2012)

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
1	Craniotomía idade>17 con CC.	18.112	14.490
2	Craniotomía idade>17 sen CC.	13.277	10.622
7	Proced. sobre n. craniais e periféricos e outros p. c. s. nervioso con CC.	9.415	7.532
8	Proced. sobre n. craniais e periféricos e outros p. c. s. nervioso sen CC.	5.863	4.690
10	Neoplasias de sistema nervioso con CC.	4.732	3.786
11	Neoplasias de sistema nervioso sen CC.	4.218	3.374
37	Procedementos sobre órbita	6.073	4.858
41	Procedementos extraoculares excepto órbita idade<18	2.147	1.718
48	Outros trastornos do ollo idade<18	1.359	1.087
49	Proced. maiores de cabeza e pescozo excepto por neoplasia maligna	6.196	4.957
52	Reparación de fenda labial e padal	4.562	3.650
63	Outros procedementos cirúrxicos sobre oído, nariz, boca e gorxa	5.187	4.150
75	Procedementos torácicos maiores	9.128	7.302
76	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio con CC.	8.041	6.433

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
77	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio sen CC.	5.712	4.570
103	Transplante cardíaco ou implantación de sistema de asistencia cardíaca, excepto transplante cardíaco infantil	60.854	48.683
104	Proc. sobre válv. cardíacas e outros proc. cardioráxicos maiores con cat. cardíaco	27.527	22.022
105	Proc. sobre válv. cardíacas e outros proc. cardioráxicos maiores sen cat. cardíaco	21.839	17.471
106	Bypass coronario con ACTP	32.710	26.168
107	Bypass coronario sen ACTP e con cateterismo cardíaco	24.635	19.708
109	Bypass coronario sen ACTP sen cateterismo cardíaco	18.543	14.834
110	Procedementos cardiovasculares maiores con CC.	14.096	11.277
111	Procedementos cardiovasculares maiores sen CC.	11.611	9.289
112	Procedementos cardiovasculares percutáneos, sen IAM, insuficiencia cardíaca ou choque	4.771	3.817
115	Implant. marcapasos card. perm. con IAM, f. cardíaco, choque, desfib. ou subst. xerador	9.713	7.770
120	Outros procedementos cirúrxicos de aparello circulatorio	9.620	7.696
121	Trast. circulatorios con IAM e compl. maiores, alta con vida	6.395	5.116
124	Trast. circulatorios excepto IAM, con cateterismo e diag. complexo	5.346	4.277
156	Procedementos sobre estómago, esófago e duodeno idade<18	3.772	3.018
168	Procedementos sobre boca con CC.	4.470	3.576
169	Procedementos sobre boca sen CC.	3.354	2.683
191	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación con CC.	13.710	10.968
192	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación sen CC.	11.184	8.947
199	Procedemento diagnóstico hepatobiliar por neoplasia maligna	10.130	8.104
200	Procedemento diagnóstico hepatobiliar excepto por neoplasia maligna	7.270	5.816
212	Proc. de cadeira e fémur excepto articulación maior idade<18	6.785	5.428
213	Amputación por trastornos musculoesqueléticos e tecido conectivo	10.966	8.773
216	Biopsias de sistema musculoesquelético e tecido conectivo	5.871	4.697
233	Outros proc. cirúrxicos de s. musculoesquelético e t. conectivo con CC.	8.334	6.667
234	Outros proc. cirúrxicos de s. musculoesquelético e t. conectivo sen CC.	6.020	4.816
265	Enxerto pel e/ou desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulite con CC.	8.636	6.909
266	Enxerto pel e/ou desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulite sen CC.	5.943	4.754
286	Procedementos sobre suprarrenais e hipófise	8.898	7.118
288	Procedementos gástricos para obesidade	8.379	6.703
289	Procedementos sobre paratiroide	4.461	3.569
292	Outros procedementos cirúrxicos endócr., nutric. e metab. con CC.	9.999	7.999
293	Outros procedementos cirúrxicos endócr., nutric. e metab. sen CC.	6.600	5.280
299	Erros innatos do metabolismo	2.456	1.965
302	Transplante renal, excepto transplante renal infantil e transplante renal cruzado	35.913	28.730

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
304	Proc. s. ril, uréter e proc. maiores s. vexiga por p. non neoplásico con CC.	8.525	6.820
305	Proc. s. ril, uréter e proc. maiores s. vexiga por p. non neoplásico sen CC.	7.197	5.758
314	Procedementos sobre uretra, idade<18	3.903	3.122
330	Estenose uretral idade<18	3.588	2.870
333	Outros diagnósticos de ril e tracto urinario idade<18	2.346	1.877
344	Outros proc. cirúrxicos de ap. xenital masc. para neoplasia maligna	3.766	3.013
357	Proc. sobre útero e anexos por neoplasia maligna de ovario ou anexos	8.407	6.726
393	Esplenectomía idade<18	7.475	5.980
401	Linfoma e leucemia non aguda con outros proc. cirúrxicos con CC.	10.323	8.258
402	Linfoma e leucemia non aguda con outros proc. cirúrxicos sen CC.	6.564	5.251
403	Linfoma e leucemia non aguda con CC.	6.055	4.844
404	Linfoma e leucemia non aguda sen CC.	4.246	3.397
406	Trast. mieloproliferativo ou neo. mal difer. con proc. cirúrxico maior con CC.	13.186	10.549
407	Trast. mieloproliferativo ou neo. mal difer. con proc. cirúrxico maior sen CC.	9.610	7.688
409	Radioterapia	3.740	2.992
410	Quimioterapia	3.259	2.607
424	Proc. cirúrxico con diagnóstico principal de enfermidade mental	12.555	10.044
439	Enxerto cutáneo por lesión traumática	9.213	7.370
471	Proc. maiores sobre articulación m. inferior, bilateral ou múltiple	20.046	16.037
478	Outros procedementos vasculares con CC.	8.234	6.587
479	Outros procedementos vasculares sen CC.	5.664	4.531
480	Transplante hepático, excepto transplante hepático infantil e transplante hepático de vivo adulto	72.604	58.083
482	Traqueostomía con trastornos de boca, larinxe ou farinxe	18.861	15.089
491	Procedementos maiores reimplantación articulación e membro extr. superior	7.792	6.234
530	Craniotomía con CC. maior	28.029	22.423
531	Procedementos sistema nervioso excepto craniotomía con CC. maior	16.351	13.081
536	Procedementos ORL e bucais excepto proc. maiores cabeza e pescozo con CC. maior	9.343	7.474
538	Procedementos torácicos maiores con CC. maior	17.876	14.301
539	Procedementos respiratorios excepto proc. torácicos maiores con CC. maior	14.278	11.422
540	Infeccións e inflamacións respiratorias excepto pneumonía simple con CC. maior	7.651	6.121
541	Pneumonía simple e outros trast. respiratorios exc. bronquite e asma con CC. maior	5.283	4.226
545	Procedemento valvular cardíaco con CC. maior	37.759	30.207
546	Bypass coronario con CC. maior	31.098	24.878
547	Outros procedementos cardiorráxicos con CC. maior	32.408	25.926
548	Implantación ou revisión de marcapasos cardíaco con CC. maior	10.578	8.462
549	Procedementos cardiovasculares maiores con CC. maior	22.192	17.754

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
555	Proc. páncreas, fígado e outros vía biliar exc. transpl. hepático con CC. maior	25.880	20.704
556	Colecistectomía e outros procedementos hepatobiliares con CC. maior	12.963	10.370
561	Osteomielite, artrite séptica e trast. t. conect. con CC. maior	9.382	7.506
565	Procedementos endócr., nutric. e metab. exc. amputación m. inf. con CC. maior	13.294	10.635
567	Procedementos ril e tracto urinario excepto transplante renal con CC. maior	14.455	11.564
575	Procedementos s. sangue, órganos hemopoéticos e inmunolóxicos con CC. maior	15.168	12.134
576	Leucemia aguda con CC. maior	24.604	19.683
577	Trast. mieloproliferativo e neo. mal diferenciada con CC. maior	12.402	9.922
578	Linfoma e leucemia non aguda con CC. maior	11.852	9.482
579	Procedementos para linfoma, leucemia e trast. mieloproliferativo con CC. maior	25.625	20.500
581	Procedementos para infeccións e parasitose sistémicas con CC. maior	22.300	17.840
583	Procedementos para lesións excepto trauma múltiple con CC. maior	18.262	14.610
585	Procedemento maior estómago, esófago, duodeno, i. delgado e goso con CC. maior	21.074	16.859
587	Trastornos orais e bucais con CC. maior, idade < 18	3.807	3.046
602	Neonato, peso ao nacer <750 g, alta con vida	62.692	50.154
603	Neonato, peso ao nacer <750 g, exitus	10.306	8.245
604	Neonato, peso ao nacer 750-999 g, alta con vida	49.776	39.821
605	Neonato, peso ao nacer 750-999 g, exitus	12.137	9.710
606	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, con p. cirúrxico signif., alta con vida	61.118	48.894
607	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, sen p. cirúrxico signif., alta con vida	24.642	19.714
608	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, exitus	21.939	17.551
609	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	50.503	40.402
610	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	11.503	9.202
611	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	17.089	13.671
612	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	11.816	9.453
613	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., con problemas menores	10.788	8.630
615	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	64.548	51.638
616	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	19.774	15.819
617	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	9.588	7.670
618	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas maiores	5.772	4.618
619	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas menores	5.586	4.469

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
622	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	29.470	23.576
623	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	10.322	8.258
624	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con procedemento abdominal menor	5.075	4.060
626	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	7.188	5.750
631	Displasia broncopulm. e outras enf. respiratorias crónicas con orixe en período perinatal	4.342	3.474
633	Outras anomalías conxénitas, múltiples e non especificadas, con CC.	10.867	8.694
634	Outras anomalías conxénitas, múltiples e non especificadas, sen CC.	10.867	8.694
641	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con oxixenación membrana extracorpórea	58.442	46.754
701	VIH con proced. cirúrxico e ventilación mecánica ou soporte alimenticio	32.597	26.078
703	VIH con proced. cirúrxico con diagnóstico relacionado maior	19.885	15.908
704	VIH con proced. cirúrxico sen diagnóstico relacionado maior	10.275	8.220
707	VIH con ventilación mecánica ou soporte alimenticio	21.971	17.577
709	VIH con diag. maiores relacionados con diag. maiores múlt. ou signif. con tbc.	11.485	9.188
710	VIH con diag. maiores relacionados con diag. maiores múlt. ou signif. sen tbc.	9.398	7.518
730	Craniotomía para trauma múltiple significativo	24.208	19.366
732	Outros procedementos cirúrxicos para trauma múltiple significativo	18.667	14.934
733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax e m. inferior	9.040	7.232
740	Fibrose quística	7.508	6.006
753	Rehabilitación para trastorno compulsivo nutricional	14.113	11.290
755	Fusión vertebral excepto cervical con CC.	15.962	12.770
756	Fusión vertebral excepto cervical sen CC.	11.787	9.430
759	Implantes cocleares multicanle	1.309	1.047
760	Hemofilia, factores VIII e IX	7.505	6.004
761	Estupor e coma traumáticos, coma > 1 h	6.420	5.136
780	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior idade<18 con CC.	13.533	10.826
781	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior idade<18 sen CC.	6.528	5.222
782	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior idade>17 con CC.	12.789	10.231
783	Leucemia aguda sen procedemento cirúrxico maior idade>17 sen CC.	5.289	4.231
785	Outros trastornos dos eritrocitos idade<18	1.750	1.400
786	Procedementos maiores sobre cabeza e pescozo por neoplasia maligna	15.063	12.050
792	Craniotomía por trauma múltiple signif. con CC. maior non traumática	40.404	32.323
793	Proc. por trauma múltiple signif. exc. craniotomía con CC. maior non traumática	42.407	33.926

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
794	Diagnóstico de trauma múltiple significativo con CC. maior non traumática	17.468	13.974
796	Revascularización extremidade inferior con CC.	15.966	12.773
797	Revascularización extremidade inferior sen CC.	12.463	9.970
798	Tuberculose con procedemento cirúrxico	13.269	10.615
803	Transplante de medula ósea aloxénico, excepto transplante de proxenitores hematopoéticos aloxénico infantil	48.550	38.840
804	Transplante de medula ósea autólogo	28.398	22.718
806	Fusión vertebral anterior/posterior combinada con CC.	31.014	24.811
807	Fusión vertebral anterior/posterior combinada sen CC.	18.159	14.527
808	Proced. cardiovasc. percutáneos con IMA, fallo cardíaco ou choque	7.396	5.917
811	Outro implante de sistema de asistencia cardíaca	19.371	15.497
819	Creación, revisión ou retirada de dispositivo de acceso renal	5.732	4.586
833	Procedementos vasculares intracraniais con diag. princ. de hemorraxia	30.804	24.643
836	Procedementos espiñais con CC.	19.819	15.855
837	Procedementos espiñais sen CC.	10.084	8.067
838	Procedementos extracraniais con CC.	9.453	7.562
839	Procedementos extracraniais sen CC.	8.667	6.934
849	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, con IAM, fallo cardíaco ou choque	19.359	15.487
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sen IAM, fallo cardíaco ou choque	16.292	13.034
851	Implante de desfibrilador sen cateterismo cardíaco	10.499	8.399
852	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent non liberador de fármaco, sen IAM	4.592	3.674
853	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, con IAM	7.853	6.282
854	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, sen IAM	5.025	4.020
864	Fusión vertebral cervical sen CC.	11.946	9.557
865	Fusión vertebral cervical con CC.	8.038	6.430
874	Linfoma e leucemia con proc. cirúrxico maior, con CC.	11.337	9.070
875	Linfoma e leucemia con proc. cirúrxico maior, sen CC.	7.087	5.670
876	Quimioterapia con leucemia aguda como dg. s. ou con uso de altas doses de axente quimioterapia	4.659	3.727
877	Oxix. memb. extrac. ou traqueostomía con vent. mec. + 96 horas ou sen diag. princ. trast. ORL con proc. cir. maior	73.648	58.918
878	Traqueostomía con vent. mec. + 96 horas ou sen diag. princ. trastornos ORL sen proc. cir. maior	51.454	41.163
879	Craniotomía con implant. subst. antineoplásica ou diag. principal de sist. nerv. central agudo complexo	20.700	16.560
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 horas	22.607	18.086
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 horas	9.964	7.971
884	Fusión espiñal excepto cervical con curvatura de columna ou malignidade	19.393	15.514



**ANEXO II**  
**Procedementos ambulatorios**

(En euros 2012)

Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
1	Ablación cardíaca	6.163	4.930
2	Biopsia cerebral	171	137
3	Diagnóstico prenatal con amniocentese ou biopsia corial	468	374
4	Braquiterapia oftálmica	9.416	7.533
5	Braquiterapia prostática	13.524	10.819
6	Braquiterapia noutras localizacións	742	594
7	Capsuloendoscopia	1.084	867
8	Cateterismo hepático diagnóstico e terapéutico	2.340	1.872
9	Embolización	5.136	4.109
10	Estudos xenéticos	331	265
11	Fecundación in vitro (ciclos completos)	3.538	2.830
12	Gammagrafía e estudos isotópicos funcionais	285	228
13	Inseminación artificial	799	639
14	Inxección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)	1.370	1.096
15	Litotricia renal extracorpórea	1.027	822
16	Nefrolitotomía percutánea	377	302
17	PET en indicacións oncolóxicas	799	639
18	Polisomnografía	457	366
19	Hemodinamia cardíaca diagnóstica e terapéutica	3.766	3.013
20	Hospital de día oncolóxico	1.598	1.278
21	Radiocirurxía estereotáxica para tumores cerebrais e neuralxia do trixémimo	8.503	6.802
22	Radiocirurxía estereotáxica de malformacións arteriovenosas	10.500	8.400
23	Radioloxía vascular e intervencionista diagnóstica e terapéutica	1.255	1.004
24	Radioterapia (tratamento completo)	2.454	1.963
25	Terapia fotodinámica	1.974	1.579
26	Tratamento cámara hiperbárica	2.511	2.009
27	Anxiografía diagnóstica	1.027	822
28	Laserterapia en malformacións vasculares conxénitas	183	146
29	Manometría rectal	57	46
30	Colanxiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	742	594
31	Diálise	177	142

**ANEXO III**

**A. Patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos atendidos en centros, servizos e unidades de referencia do Sistema Nacional de Saúde**

Código	Descrición
1	Queimados críticos
2	Reconstrución do pavillón auricular
3	Glaucoma conxénito e glaucoma na infancia
4	Alteracións conxénitas do desenvolvemento ocular (alteracións do globo ocular e das pálpebras)

Código	Descrición
5	Tumores extraoculares na infancia (rabdomiosarcoma)
6	Tumores intraoculares na infancia (retinoblastoma)
7	Tumores intraoculares do adulto (melanomas uveais)
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
9	Tumores orbitarios
10	Retinopatía do prematuro avanzada
11	Reconstrución da superficie ocular complexa. Queratoprótese
13	Irradiación total con electróns en micose fungoide
14	Tratamento de tumores xerminais con quimioterapia intensiva
15A	Transplante renal infantil
15B	Doazón de vivo para transplante renal infantil
16A	Transplante hepático infantil
16B	Doazón de vivo para transplante hepático infantil
17A	Transplante hepático de vivo adulto
17B	Doador para transplante hepático de vivo adulto
18	Transplante pulmonar (infantil e adulto)
19	Transplante cardiopulmonar de adultos
20	Transplante cardíaco infantil
21	Transplante de páncreas
22	Transplante de intestino (infantil e adulto)
23	Queratoplastia penetrante en nenos
24	Atención á transexualidade
25	Osteotomía pélvica en displasias de cadeira no adulto
26	Tratamento das infeccións osteoarticulares resistentes
27	Ortopedia infantil: malformacións conxénitas (fémur curto conxénito, axenesia de tibia/peroné,...); displasias óseas (osteoxénese imperfecta, artrogripose,...) e grandes alongamentos de membros; enfermidades neuromusculares (parálise cerebral, mielomeningocele,...)
28	Reimplantes, incluíndo man catastrófica
31A	Transplante de proxenitores hematopoéticos aloxénico infantil
31B	Doazón de vivo para transplante de proxenitores hematopoéticos aloxénico infantil
32	Asistencia integral do neonato con cardiopatía conxénita e do neno con cardiopatía conxénita complexa
33	Asistencia integral do adulto con cardiopatía conxénita
34	Cirurxía reparadora complexa de válvula mitral
36	Cirurxía reparadora do ventrículo esquerdo
37	Cardiopatías familiares (inclúe miocardiopatía hipertrófica)
38	Cirurxía do plexo braquial
39	Epilepsia refractaria
40	Cirurxía dos trastornos do movemento
41	Neuromodulación cerebral da dor neuropática refractaria
42	Ataxias e paraplexías hereditarias
43	Esclerose múltiple
44	Transplante renal cruzado
44B	Doazón de vivo para transplante renal cruzado
45	Atención ao lesionado medular complexo
46	Neurocirurxía pediátrica complexa
48	Atención da patoloxía vascular raquimedular

**B. Custos compensables correspondentes aos GRD resultantes dos episodios realizados nos CSUR designados para a atención das patoloxías e procedementos da listaxe recollida na epígrafe A deste anexo**

(En euros 2012)

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
1	Craniotomía idade>17 con CC.	18.112	14.490
2	Craniotomía idade>17 sen CC.	13.277	10.622
7	Proced. sobre n. craniais e periféricos e outros p. c. s.nervioso con CC.	9.415	7.532
8	Proced. sobre n. craniais e periféricos e outros p.c. s.nervioso sen CC.	5.863	4.690
9	Trastornos e lesións espiñais	11.363	9.090
10	Neoplasias de sistema nervioso con CC.	4.732	3.786
11	Neoplasias de sistema nervioso sen CC.	4.218	3.374
12	Trastornos dexenerativos de sistema nervioso	3.569	2.855
13	Esclerose múltiple e ataxia cerebelosa	2.638	2.110
23	Estupor e coma non traumáticos	3.358	2.686
34	Outros trastornos do sistema nervioso con CC.	3.747	2.998
35	Outros trastornos do sistema nervioso sen CC.	2.446	1.957
36	Procedementos sobre retina	3.673	2.938
37	Procedementos sobre órbita	6.073	4.858
38	Procedementos primarios sobre iris	2.498	1.998
39	Procedementos sobre cristalino con ou sen vitrectomía	1.665	1.332
40	Procedementos extraoculares excepto órbita idade>17	3.170	2.536
41	Procedementos extraoculares excepto órbita idade<18	2.147	1.718
42	Procedementos intraoculares excepto retina, iris e cristalino	3.794	3.035
43	Hipema	1.912	1.530
44	Infeccións agudas maiores de ollo	2.502	2.002
45	Trastornos neurolóxicos do ollo	2.789	2.231
46	Outros trastornos do ollo idade>17 con CC.	2.994	2.395
47	Outros trastornos do ollo idade>17 sen CC.	2.094	1.675
48	Outros trastornos do ollo idade<18	1.359	1.087
49	Proced. maiores de cabeza e pescozo excepto por neoplasia maligna	6.196	4.957
55	Procedementos misceláneos sobre oído, nariz, boca e gorxa	3.240	2.592
74	Outros diagnósticos de oído, nariz, boca e gorxa idade<18	1.176	941
75	Procedementos torácicos maiores	9.128	7.302
76	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio con CC.	8.041	6.433
77	Outros procedementos cirúrxicos de aparello respiratorio sen CC.	5.712	4.570
103	Transplante cardíaco ou implantación de sistema de asistencia cardíaca	60.854	48.683
104	Proc. sobre válv. cardíacas e outros proc. cardiorácicos maiores con cat. cardíaco	27.527	22.022
105	Proc. sobre válv. cardíacas e outros proc. cardiorácicos maiores sen cat. cardíaco	21.839	17.471
108	Outros procedementos cardiorácicos	16.766	13.413
110	Procedementos cardiovasculares maiores con CC.	14.096	11.277
111	Procedementos cardiovasculares maiores sen CC.	11.611	9.289
112	Procedementos cardiovasculares percutáneos, sen IAM, insuficiencia cardíaca ou choque	4.771	3.817

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
115	Implant. marcapasos card. perm. con IAM, f. cardíaco, choque, desfib. ou subst. xerador	9.713	7.770
116	Outras implantacións de marcapasos cardíaco permanente	5.792	4.634
117	Revisión de marcapasos cardíaco excepto substitución de xerador	4.395	3.516
118	Revisión de marcapasos cardíaco substitución de xerador	3.987	3.190
120	Outros procedementos cirúrxicos de aparello circulatorio	9.620	7.696
124	Trast. circulatorios excepto IAM, con cateterismo e diag. complexo	5.346	4.277
125	Trast. circulatorios excepto IAM, con cateterismo sen diag. complexo	3.400	2.720
126	Endocardite aguda e subaguda	13.900	11.120
127	Insuficiencia cardíaca e choque	3.633	2.906
135	Trastornos cardíacos conxénitos e valvulares idade>17 con CC.	4.026	3.221
136	Trastornos cardíacos conxénitos e valvulares idade>17 sen CC.	2.703	2.162
137	Trastornos cardíacos conxénitos e valvulares idade<18	2.393	1.914
138	Arritmias cardíacas e trastornos de condución con CC.	3.054	2.443
139	Arritmias cardíacas e trastornos de condución sen CC.	2.035	1.628
144	Outros diagnósticos de aparello circulatorio con CC.	3.953	3.162
145	Outros diagnósticos de aparello circulatorio sen CC.	2.656	2.125
191	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación con CC.	13.710	10.968
192	Procedementos sobre páncreas, fígado e derivación sen CC.	11.184	8.947
201	Outros procedementos cirúrxicos hepatobiliares ou de páncreas	10.553	8.442
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar ou de páncreas	4.487	3.590
204	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna	3.339	2.671
205	Trastornos de fígado exc. n. maligna, cirrose, hepatite alcohólica con CC.	3.687	2.950
206	Trastornos de fígado exc. n. maligna, cirrose, hepatite alcohólica sen CC.	2.478	1.982
207	Trastornos do tracto biliar con CC.	4.090	3.272
208	Trastornos do tracto biliar sen CC.	2.680	2.144
209	Substitución articulación maior excepto cadeira e reimplante membro inferior, excepto por CC.	6.746	5.397
210	Proc. de cadeira e fémur excepto articulación maior idade>17 con CC.	9.139	7.311
211	Proc. de cadeira e fémur excepto articulación maior idade>17 sen CC.	8.076	6.461
212	Proc. de cadeira e fémur excepto articulación maior idade<18	6.785	5.428
213	Amputación por trastornos musculoesqueléticos e tecido conectivo	10.966	8.773
216	Biopsias de sistema musculoesquelético e tecido conectivo	5.871	4.697
217	Desbrid.fer. e enx. pel exc. fer. aberta por trast. mus. esq. e t. conec. exc. man	13.902	11.122
218	Proc. extr. inferior e úmero exc. cadeira, pé, fémur idade>17 con CC.	8.748	6.998
219	Proc. extr. inferior e úmero exc. cadeira, pé, fémur idade>17 sen CC.	6.029	4.823
220	Procedementos extr. inferior e úmero exc. cadeira, pé, fémur idade<18	3.753	3.002
221	Procedementos sobre o xeonllo con CC.	5.083	4.066
222	Procedementos sobre o xeonllo sen CC.	3.483	2.786
223	Proc. maiores ombro/cóbado, ou outros procedementos extr. superior con CC.	4.186	3.349

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
224	Proc. ombro, cúbado ou antebrazo, exc. proc. maior de articulación sen CC.	4.088	3.270
225	Procedementos sobre o pé	3.650	2.920
226	Procedementos sobre tecidos brandos con CC.	6.770	5.416
227	Procedementos sobre tecidos brandos sen CC.	3.648	2.918
228	Proc. maior sobre polgar ou articulación, ou outros proc. s. man ou pulso con CC.	4.042	3.234
229	Proc. sobre man ou pulso, excepto proc. maiores s. articulación sen CC.	2.942	2.354
230	Escisión local e eliminación disp. fixación interna de cadeira e fémur	4.309	3.447
232	Artroscopia	3.120	2.496
233	Outros proc. cirúrxicos de s. musculoesquelético e t. conectivo con CC.	8.334	6.667
234	Outros proc. cirúrxicos de s. musculoesquelético e t. conectivo sen CC.	6.020	4.816
236	Fracturas de cadeira e pelve	2.840	2.272
237	Escordadura, desgarro e luxación de cadeira, pelve e coxa	2.903	2.322
238	Osteomielite	5.337	4.270
239	Fracturas patolóxicas e neoplasia maligna musculoesquelética e t. conectivo	4.163	3.330
240	Trastornos de t. conectivo con CC.	4.308	3.446
241	Trastornos de t. conectivo sen CC.	2.831	2.265
242	Artrite séptica	4.242	3.394
243	Problemas médicos do lombo	2.864	2.291
244	Enfermidades óseas e artropatías específicas con CC.	2.740	2.192
245	Enfermidades óseas e artropatías específicas sen CC.	1.705	1.364
246	Artropatías non específicas	2.428	1.942
249	Malfunción, reacción ou compl. de dispositivo ortopédico	3.270	2.616
256	Outros diagnósticos de sistema musculoesquelético e tecido conectivo	2.378	1.902
263	Enxerto pel e/ou desbrid. por úlcera cutánea, celulite con CC.	11.129	8.903
264	Enxerto pel e/ou desbrid. por úlcera cutánea, celulite sen CC.	6.027	4.822
265	Enxerto pel e/ou desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulite con CC.	8.636	6.909
266	Enxerto pel e/ou desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulite sen CC.	5.943	4.754
268	Procedementos plásticos sobre pel, t. subcutáneo e mama	5.973	4.778
269	Outros procedementos sobre pel, t. subcutáneo e mama con CC.	6.020	4.816
270	Outros procedementos sobre pel, t. subcutáneo e mama sen CC.	2.990	2.392
271	Úlceras cutáneas	5.124	4.099
272	Trastornos maiores de pel con CC.	3.928	3.142
273	Trastornos maiores de pel sen CC.	2.590	2.072
285	Amputación m. inferior por trast. endócrinos, nutricionais e metabólicos	11.908	9.526
286	Procedementos sobre suprarrenais e hipófise	8.898	7.118
287	Enxerto de pel e desbridamento ferida por trast. endócr., nutr. e metab.	8.838	7.070
292	Outros procedementos cirúrxicos endócr., nutric. e metab. con CC.	9.999	7.999
293	Outros procedementos cirúrxicos endócr., nutric. e metab. sen CC.	6.600	5.280
296	Trastornos nutricionais e metabólicos misceláneos idade>17 con CC.	3.057	2.446

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
297	Trastornos nutricionais e metabólicos misceláneos idade>17 sen CC.	2.167	1.734
298	Trastornos nutricionais e metabólicos misceláneos idade<18	1.075	860
299	Erros innatos do metabolismo	2.456	1.965
300	Trastornos endócrinos con CC.	3.905	3.124
301	Trastornos endócrinos sen CC.	1.908	1.526
302	Transplante renal	35.913	28.730
304	Proc. s. ril e uréter por procedemento non neoplásico con CC.	8.525	6.820
305	Proc. s. ril e uréter por procedemento non neoplásico sen CC.	7.197	5.758
308	Procedementos menores sobre vexiga con CC.	5.586	4.469
309	Procedementos menores sobre vexiga sen CC.	3.575	2.860
331	Outros diagnósticos de ril e tracto urinario idade>17 con CC.	3.789	3.031
332	Outros diagnósticos de ril e tracto urinario idade>17 sen CC.	2.277	1.822
333	Outros diagnósticos de ril e tracto urinario idade<18	2.346	1.877
346	Neoplasia maligna, aparello xenital masculino, con CC.	3.996	3.197
347	Neoplasia maligna, aparello xenital masculino, sen CC.	1.948	1.558
353	Evisceración pélvica, histerectomía radical e vulvectomía radical	8.833	7.066
356	Proc. de reconstrución aparello xenital feminino	4.338	3.470
357	Proc. sobre útero e anexos por neoplasia maligna de ovario ou anexos	8.407	6.726
358	Proc. sobre útero e anexos por ca. <i>in situ</i> e proceso non maligno con CC.	5.823	4.658
359	Proc. sobre útero e anexos por ca. <i>in situ</i> e proceso non maligno sen CC.	4.498	3.598
361	Laparoscopia ou interrupción tubárica incisional	4.077	3.262
365	Outros proc. cirúrxicos de ap.xenital feminino	6.072	4.858
366	Neoplasia maligna, aparello xenital feminino, con CC.	4.488	3.590
367	Neoplasia maligna, aparello xenital feminino, sen CC.	2.009	1.607
401	Linfoma e leucemia non aguda con outros proc.cirúrxicos con CC.	10.323	8.258
402	Linfoma e leucemia non aguda con outros proc.cirúrxicos sen CC.	6.564	5.251
403	Linfoma e leucemia non aguda con CC.	6.055	4.844
404	Linfoma e leucemia non aguda sen CC.	4.246	3.397
406	Trast.mieloproliferativo ou neo. mal difer. con proc. cirúrxico maior con CC.	13.186	10.549
407	Trast.mieloproliferativo ou neo. mal difer. con proc. cirúrxico maior sen CC.	9.610	7.688
408	Trast.mieloproliferativo ou neo. mal difer. con outro procedemento	5.849	4.679
409	Radioterapia	3.740	2.992
410	Quimioterapia	3.259	2.607
413	Outros trastornos mieloproliferativos ou neoplasias mal difer. con CC.	4.806	3.845
414	Outros trastornos mieloproliferativos ou neoplasias mal difer. sen CC.	2.919	2.335
417	Septicemia idade<18	3.359	2.687
418	Infeccións postoperatorias e postraumáticas	3.600	2.880
424	Proc. cirúrxico con diagnóstico principal de enfermidade mental	12.555	10.044
439	Enxerto cutáneo por lesión traumática	9.213	7.370
440	Desbridamento ferida por lesión traumática, excepto ferida aberta	7.612	6.090
441	Procedementos sobre man por lesión traumática	4.467	3.574
442	Outros procedementos cirúrxicos por lesión traumática con CC.	8.681	6.945
443	Outros procedementos cirúrxicos por lesión traumática sen CC.	4.697	3.758

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
444	Lesións de localización non especificada ou múltiple idade>17 con CC.	3.371	2.697
445	Lesións de localización non especificada ou múltiple idade>17 sen CC.	2.599	2.079
446	Lesións de localización non especificada ou múltiple idade<18	1.271	1.017
462	Rehabilitación	13.059	10.447
471	Proc. maiores sobre articulación m. inferior, bilateral ou múltiple	20.046	16.037
476	Procedemento cirúrxico prostático non relacionado con diag. principal	19.930	15.944
477	Procedemento cirúrxico non extensivo non relacionado con diag. principal	7.446	5.957
478	Outros procedementos vasculares con CC.	8.234	6.587
479	Outros procedementos vasculares sen CC.	5.664	4.531
480	Transplante hepático e/ou transplante intestinal	72.604	58.083
491	Procedementos maiores reimplantación articulación e membro extr. superior	7.792	6.234
530	Craniotomía con CC. maior	28.029	22.423
531	Procedementos sistema nervioso excepto craniotomía con CC. maior	16.351	13.081
532	AIT, oclusións precerebrais, convulsións e cefalea con CC. maior	5.711	4.569
533	Outros trast. sistema nervioso exc. AIT, convulsións e cefalea con CC. maior	9.354	7.483
534	Procedementos oculares con CC. maior	8.284	6.627
535	Trastornos oculares con CC. maior	6.547	5.238
538	Procedementos torácicos maiores con CC. maior	17.876	14.301
539	Procedementos respiratorios excepto proc. torácicos maiores con CC. maior	14.278	11.422
540	Infeccións e inflamacións respiratorias excepto pneumonía simple con CC. maior	7.651	6.121
541	Pneumonía simple e outros trast. respiratorios exc. bronquite e asma con CC. maior	5.283	4.226
543	Trast. circulatorios excepto IAM, endocardite, ICC e arritmia con CC. maior	5.549	4.439
544	ICC e arritmia cardíaca con CC. maior	5.858	4.686
545	Procedemento valvular cardíaco con CC. maior	37.759	30.207
547	Outros procedementos cardiorráxicos con CC. maior	32.408	25.926
548	Implantación ou revisión de marcapasos cardíaco con CC. maior	10.578	8.462
549	Procedementos cardiovasculares maiores con CC. maior	22.192	17.754
550	Outros procedementos vasculares con CC. maior	12.295	9.836
558	Proc. musculoesquelético maior con CC. maior	15.915	12.732
559	Procedementos musculoesqueléticos non maiores con CC. maior	13.783	11.026
560	Trast. musculoesq. exc. osteomiel., art. séptica e trast. t. conect. con CC. maior	6.495	5.196
561	Osteomielite, artrite séptica e trast. t. conect. con CC. maior	9.382	7.506
565	Procedementos endócr., nutric. e metab. exc. amputación m. inf. con CC. maior	13.294	10.635
566	Trast. endócrino, nutric. e metab. exc. trast. de inxesta ou fibrose quística con CC. maior	5.247	4.198
567	Procedementos ril e tracto urinario excepto transplante renal con CC. maior	14.455	11.564
568	Insuficiencia renal con CC. maior	7.094	5.675

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
569	Trast. de ril e tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC. maior	4.863	3.890
570	Trastornos aparello xenital masculino con CC. maior	5.410	4.328
571	Procedementos aparello xenital masculino con CC. maior	9.994	7.995
572	Trastornos aparello xenital feminino con CC. maior	6.797	5.438
573	Procedementos non radicais aparello xenital feminino con CC. maior	10.187	8.150
578	Linfoma e leucemia non aguda con CC. maior	11.852	9.482
579	Procedementos para linfoma, leucemia e trast. mieloproliferativo con CC. maior	25.625	20.500
580	Infeccións e parasitoses sistémicas excepto septicemia con CC. maior	6.817	5.454
581	Procedementos para infeccións e parasitoses sistémicas con CC. maior	22.300	17.840
582	Lesións, envelenamentos ou efecto tóxico drogas exc. Trauma múltiple con CC. maior	6.455	5.164
583	Procedementos para lesións excepto trauma múltiple con CC. maior	18.262	14.610
584	Septicemia con CC. maior	8.782	7.026
585	Procedemento maior estómago, esófago, duodeno, i. delgado e goso con CC. maior	21.074	16.859
588	Bronquite e asma idade >17 con CC. maior	3.766	3.013
589	Bronquite e asma idade <18 con CC. maior	2.186	1.749
602	Neonato, peso ao nacer <750 g, alta con vida	62.692	50.154
603	Neonato, peso ao nacer <750 g, exitus	10.306	8.245
604	Neonato, peso ao nacer 750-999 g, alta con vida	49.776	39.821
605	Neonato, peso ao nacer 750-999 g, exitus	12.137	9.710
606	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, con p. cirúrxico signif., alta con vida	61.118	48.894
607	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, sen p. cirúrxico signif., alta con vida	24.642	19.714
608	Neonato, peso ao nacer 1.000-1.499 g, exitus	21.939	17.551
609	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	50.503	40.402
610	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	11.503	9.202
611	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	17.089	13.671
612	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	11.816	9.453
613	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., con problemas menores	10.788	8.630
614	Neonato, peso ao nacer 1.500-1.999 g, sen p. cir. signif., con outros problemas	7.354	5.883
615	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	64.548	51.638
616	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	19.774	15.819
617	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	9.588	7.670
618	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas maiores	5.772	4.618



AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
619	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas menores	5.586	4.469
620	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., diag. Neonato normal	1.925	1.540
621	Neonato, peso ao nacer 2.000-2.499 g, sen p. cir. signif., con outros problemas	3.559	2.847
622	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con p. cir. signif., con mult. prob. maiores	29.470	23.576
623	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con p. cir. signif., sen mult. prob. maiores	10.322	8.258
624	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con procedemento abdominal menor	5.075	4.060
626	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., con mult. prob. maiores ou vent. mec. + 96 horas	7.188	5.750
627	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas maiores	3.337	2.670
628	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., con problemas menores	2.535	2.028
629	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., diag. neonato normal	1.075	860
630	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, sen p. cir. signif., con outros problemas	1.483	1.186
631	Displasia broncopulm. e outras enf. respiratorias crónicas con orixe en período perinatal	4.342	3.474
633	Outras anomalías conxénitas, múltiples e non especificadas, con CC.	10.867	8.694
634	Outras anomalías conxénitas, múltiples e non especificadas, sen CC.	10.867	8.694
640	Neonato, trasladado con <5 días, non nacido no centro	1.061	849
641	Neonato, peso ao nacer >2.499 g, con oxigenación membrana extracorpórea	58.442	46.754
730	Craniotomía para trauma múltiple significativo	24.208	19.366
731	Proc. s. columna, cadeira, fémur ou membros por trauma múltiple significativo	25.868	20.694
732	Outros procedementos cirúrxicos para trauma múltiple significativo	18.667	14.934
733	Diagnósticos de trauma múltiple significativo cabeza, tórax e m. inferior	9.040	7.232
734	Outros diagnósticos de trauma múltiple significativo	6.934	5.547
737	Revisión de derivación ventricular	6.218	4.974
738	Craniotomía idade<18 con CC.	16.814	13.451
739	Craniotomía idade<18 sen CC.	11.557	9.246
740	Fibrose quística	7.508	6.006
755	Fusión vertebral excepto cervical con CC.	15.962	12.770
756	Fusión vertebral excepto cervical sen CC.	11.787	9.430
757	Procedementos sobre lombo e pescozo exc. fusión espiñal con CC.	9.839	7.871
758	Procedementos sobre lombo e pescozo exc. fusión espiñal sen CC.	6.090	4.872
761	Estupor e coma traumáticos, coma > 1 h	6.420	5.136
762	Conmoción, lesión intracranial con coma<1h ou sen coma idade<18	1.347	1.078
763	Estupor e coma traumáticos, coma < 1 h, idade < 18	2.157	1.726
764	Conmoción, lesión intracranial con coma<1h. ou sen coma idade>17 con CC.	4.833	3.866

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
765	Conmoción, lesión intracranial con coma<1h. ou sen coma idade>17 sen CC.	2.564	2.051
766	Estupor e coma traumáticos, coma<1h, idade>17 con CC.	6.235	4.988
767	Estupor e coma traumáticos, coma<1h, idade>17 sen CC.	4.590	3.672
768	Convulsións e cefalea idade<18 con CC.	2.436	1.949
769	Convulsións e cefalea idade<18 sen CC.	1.747	1.398
776	Esofaxite, gastroenterite e trast.dixestivos misceláneos idade<18 con CC.	2.075	1.660
777	Esofaxite, gastroenterite e trast.dixestivos misceláneos idade<18 sen CC.	1.165	932
786	Procedementos maiores sobre cabeza e pescozo por neoplasia maligna	15.063	12.050
787	Colecistectomía laparoscópica con exploración vía biliar	8.435	6.748
789	Revisión substitución xeonllo e reimplante membro extr. inferior e articulación maior (excepto cadeira) por CC.	11.057	8.846
790	Desbr. ferida e enx. pel por fer. aberta, trast. musc. esq. e t. conect. exc. man	5.684	4.547
791	Desbridamento de ferida por lesións con ferida aberta	6.924	5.539
792	Craniotomía por trauma múltiple signif. con CC. maior non traumática	40.404	32.323
793	Proc. por trauma múltiple signif. exc. craniotomía con CC. maior non traumática	42.407	33.926
794	Diagnóstico de trauma múltiple significativo con CC. maior non traumática	17.468	13.974
795	Transplante de pulmón	52.126	41.701
803	Transplante de medula ósea aloxénico	48.550	38.840
805	Transplante simultáneo de ril e páncreas	60.275	48.220
806	Fusión vertebral anterior/posterior combinada con CC.	31.014	24.811
807	Fusión vertebral anterior/posterior combinada sen CC.	18.159	14.527
808	Proced. cardiovasc. percutáneos con IMA, fallo cardíaco ou choque	7.396	5.917
809	Outros proced. cardioráxicos con diag. principal de anomalía conxénita	23.515	18.812
810	Hemorraxia intracranial	6.024	4.819
811	Outro implante de sistema de asistencia cardíaca	19.371	15.497
812	Malfunción, reacción ou compl. de dispositivo ou proc. cardíac. ou vascular	3.781	3.025
817	Revisión ou substitución de cadeira por complicacións	11.581	9.265
818	Substitución de cadeira excepto por complicacións	7.590	6.072
820	Malfunción, reacción ou compl. de dispositivo, enxerto ou transplante xenitourinario	2.869	2.295
821	Queimaduras extensas ou de espesor total con vent. mec. + 96 horas con enxerto de pel	51.473	41.178
822	Queimaduras extensas ou de espesor total con vent. mec. + 96 horas sen enxerto de pel	29.987	23.990
823	Queimaduras de espesor total con enx. pel ou lesións inhalación con CC. ou trauma sig.	22.827	18.262
824	Queimaduras de espesor total con enx. pel ou lesións inhalación sen CC. Ou trauma sig.	13.431	10.745
825	Queimaduras de espesor total sen enx. pel ou lesións inhalación con CC. Ou trauma sig.	12.386	9.909
826	Queimaduras de espesor total sen enx. pel ou lesións inhalación sen CC. Ou trauma sig.	4.793	3.834

AP-GRD (V 25.0) Código	Descrición	Custo medio 2012	Custo compensable (80%)
827	Queimaduras non extensas con lesión por inhalación, CC. ou trauma significativo	8.989	7.191
828	Queimaduras non extensas sen lesión por inhalación, CC. ou trauma significativo	4.246	3.397
829	Transplante de páncreas	97.727	78.182
833	Procedementos vasculares intracraniais con diag. princ. de hemorraxia	30.804	24.643
836	Procedementos espiñais con CC.	19.819	15.855
837	Procedementos espiñais sen CC.	10.084	8.067
838	Procedementos extracraniais con CC.	9.453	7.562
839	Procedementos extracraniais sen CC.	8.667	6.934
849	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, con IAM, fallo cardíaco ou choque	19.359	15.487
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sen IAM, fallo cardíaco ou choque	16.292	13.034
851	Implante de desfibrilador sen cateterismo cardíaco	10.499	8.399
852	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent non liberador de fármaco, sen IAM	4.592	3.674
853	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, con IAM	7.853	6.282
854	Procedemento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, sen IAM	5.025	4.020
864	Fusión vertebral cervical con CC.	11.946	9.557
865	Fusión vertebral cervical sen CC.	8.038	6.430
866	Escisión local e extracción de dispositivo fixación interna excepto cadeira e fémur, con CC.	7.424	5.939
867	Escisión local e extracción de dispositivo fixación interna excepto cadeira e fémur, sen CC.	4.153	3.322
877	Oxix. memb. extrac. ou traqueostomía con vent. mec. + 96 horas ou sen diag. princ. trast. ORL con proc. cir. maior	73.648	58.918
878	Traqueostomía con vent. mec. + 96 horas ou sen diag. princ. trastornos ORL sen proc. cir. maior	51.454	41.163
879	Craniotomía con implant. de dispositivo ou subst. antineoplásica maior ou diag. principal de sist. nerv. central agudo complexo	20.700	16.560
880	Accidente isquémico agudo con utilización axente trombolítico	8.687	6.950
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica + 96 horas	22.607	18.086
882	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica <96 horas	9.964	7.971
884	Fusión espiñal excepto cervical con curvatura de columna ou malignidade ou infec. ou 9+ fusiós	19.393	15.514
887	Infeccións bacterianas e tuberculose do sistema nervioso	8.741	6.993
888	Infeccións non bacterianas do sistema nervioso excepto meninxite vírica	5.768	4.614
889	Convulsións idade > 17 con CC.	3.519	2.815
890	Convulsións idade > 17 sen CC.	3.201	2.561
891	Cefalea idade > 17	2.144	1.715
892	Procedemento de stent de arteria carótida	6.278	5.022
893	Procedementos craniais/faciais	7.014	5.611
896	Procedementos maiores sobre vexiga	14.934	11.947
899	Infeccións postoperatorias ou postraumáticas con proc. cirúrxico	8.655	6.924
900	Septicemia con vent. mec. +96 horas idade > 17	8.501	6.801
901	Septicemia sen vent. mec. +96 horas idade >17	4.198	3.358