



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

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

Ministerio de Sanidad y Consumo
«BOE» núm. 252, de 21 de octubre de 2006
Referencia: BOE-A-2006-18375

ÍNDICE

<i>Preámbulo</i>	3
<i>Artículos</i>	4
Artículo 1. Objeto.	4
Artículo 2. Actividades objeto de compensación por el Fondo de cohesión sanitaria.	4
Artículo 3. Asistencia sanitaria.	4
Artículo 4. Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.	4
Artículo 5. Asistencia sanitaria a asegurados desplazados temporalmente a España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado.	5
Artículo 6. Asistencia sanitaria en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.	5
Artículo 6 bis. Asistencia sanitaria derivada de usos tutelados.	5
Artículo 7. Criterios de distribución a las comunidades autónomas del Fondo de cohesión sanitaria por la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.	6
Artículo 8. Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada a desplazados a España en estancia temporal.	6
Artículo 9. Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por asistencia sanitaria a pacientes en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.	7
Artículo 10. Procedimiento para la liquidación.	7
Artículo 11. Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria.	7

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

<i>Disposiciones adicionales</i>	8
Disposición adicional única. Competencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con Ceuta y Melilla.	8
<i>Disposiciones transitorias</i>	8
Disposición transitoria primera. Sistema de información.	8
Disposición transitoria segunda.	8
<i>Disposiciones derogatorias</i>	8
Disposición derogatoria única. Derogación normativa..	8
<i>Disposiciones finales</i>	8
Disposición final primera. Título competencial.	8
Disposición final segunda. Facultad de desarrollo.	8
Disposición final tercera. Entrada en vigor.	8
ANEXO I. Procesos con ingreso hospitalario	9
ANEXO II. Procedimientos ambulatorios	16
ANEXO III	16
ANEXO IV. Técnicas, tecnologías y procedimientos en uso tutelado	30

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 24 de diciembre de 2022

El Fondo de cohesión sanitaria, creado por la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía, tiene por objeto garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, así como la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca. Su gestión y distribución corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en relación con la política de garantías de calidad para racionalizar la organización de los servicios e introducir eficiencia en el sistema, regula en su artículo 28 los servicios de referencia, estableciendo que se designarán en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto, y que la atención en ellos prestada se financiará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

La disposición adicional octava de la citada ley, en la redacción dada por la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, establece la consideración de las comunidades autónomas de Canarias y de las Illes Balears como estratégicas dentro del Sistema Nacional de Salud en relación con los criterios para el establecimiento de los servicios de referencia y financiada con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la atención prestada en los que en ellas se ubiquen.

La II Conferencia de Presidentes Autonómicos reunida el día 10 de septiembre de 2005 y el Pleno 56 del Consejo de Política Fiscal y Financiera del día 13 de septiembre del mismo año incluyeron, entre las medidas aprobadas en relación con la financiación del bloque de competencias sanitarias, algunas que afectan directamente al Fondo de cohesión sanitaria y a la búsqueda de una mayor calidad de la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud. En particular, cabe destacar el incremento de la dotación presupuestaria del Fondo de cohesión sanitaria, que debe destinarse a actualizar los procesos recogidos en los anexos I y II del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como a incrementar la compensación económica de dichos procesos, a compensar económicamente los procesos a atender en los servicios y unidades de referencia y a mejorar el funcionamiento de los servicios informáticos asociados a la facturación de la asistencia realizada a los desplazados temporales de la Unión Europea.

De todo lo anterior se desprende la necesidad de abordar una nueva regulación del Fondo de cohesión sanitaria que adapte su contenido a los nuevos planteamientos y que respete, al mismo tiempo, el papel de este fondo como mecanismo de financiación adicional destinado a compensar los costes de asistencia sanitaria generados por pacientes derivados entre comunidades autónomas, desplazados en estancia temporal en España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado y pacientes derivados a centros, servicios y unidades de referencia.

Sobre tales bases, este real decreto regula la gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y se dicta de acuerdo con lo previsto en el artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución Española, en el artículo 4.B.c) de la citada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y en el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 20 de octubre de 2006,

D I S P O N G O :

Artículo 1. *Objeto.*

Este real decreto tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos para la adecuada gestión y distribución del Fondo de cohesión sanitaria, establecido en el artículo 4.B.c) de 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.

Artículo 2. *Actividades objeto de compensación por el Fondo de cohesión sanitaria.*

1. Se compensará a las comunidades autónomas, con cargo al Fondo de cohesión sanitaria, por la asistencia sanitaria prestada en los casos y por las cuantías que se determinan en este real decreto:

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

b) Asistencia sanitaria a asegurados desplazados a España en estancia temporal, con derecho a asistencia a cargo de otro Estado, que pertenezcan a países de la Unión Europea o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia.

c) Asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

d) Asistencia a pacientes residentes en España, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como consecuencia de la aplicación de las técnicas, tecnologías y procedimientos cuyo uso tutelado sea autorizado en desarrollo de lo previsto por el artículo 22 de esa misma Ley.

Téngase en cuenta que se suspenden las letras a), b) y d) del apartado 1, con vigencia indefinida, y se establece la naturaleza extrapresupuestaria de dichos apartados, por la disposición adicional 71 de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre. [Ref. BOE-A-2022-22128](#)

2. La financiación de la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en otras comunidades autónomas, en los supuestos no contemplados en este real decreto, se efectuará conforme al sistema general previsto en 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.

Artículo 3. *Asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria a que se refiere este real decreto es la contemplada en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, definido en la Ley 16/2003, y desarrollado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Asimismo incluye la asistencia sanitaria realizada en concepto de uso tutelado.

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

1. Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual para ser atendidos por alguno de los procesos que figuran en el anexo I a este real decreto, referido a procesos que impliquen ingreso hospitalario, o en el anexo II para procedimientos de carácter ambulatorio, siempre que la atención haya sido solicitada por la comunidad autónoma de residencia cuando no disponga de los servicios o recursos adecuados.

2. Queda excluida de la compensación por el Fondo de cohesión sanitaria, la atención urgente que se solicita por el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad autónoma distinta a la suya de residencia. Esta atención

estará garantizada, en todo caso, por los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

3. La derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la comunidad autónoma de origen, y en coordinación con la comunidad autónoma de recepción. El proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO) desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en la medida en que la evidencia científica disponible lo aconseje, actualizará la lista de procesos contemplados en los anexos I y II e informará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los objetivos y los criterios que sirven de base a las modificaciones realizadas.

Artículo 5. *Asistencia sanitaria a asegurados desplazados temporalmente a España con derecho a la asistencia a cargo de otro Estado.*

Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria la atención sanitaria a ciudadanos desplazados temporalmente a España, respecto a los que, en virtud de la aplicación de los Reglamentos (CEE) n.º 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, y n.º 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, o de los convenios suscritos por España en materia de Seguridad Social, el derecho a la asistencia sanitaria sea por cuenta de una institución de otro Estado, siempre que dichos ciudadanos hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por los citados convenios internacionales.

Artículo 6. *Asistencia sanitaria en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.*

1. El Fondo de cohesión sanitaria compensará la asistencia sanitaria prestada a aquellos pacientes residentes en España que se deriven a una comunidad autónoma distinta de aquella en la que tienen su residencia habitual, para ser atendidos en los centros, servicios y unidades designados como de referencia por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. En el caso de las comunidades autónomas de Canarias y las Illes Balears, la compensación incluirá también la atención a los procesos de los pacientes desplazados desde otras islas de su territorio diferentes a aquella en la que se ubique el centro, servicio o unidad de referencia designado.

3. Las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos aplicados o atendidos por los centros, servicios, y unidades de referencia que hayan de ser objeto de compensación con cargo al Fondo de cohesión sanitaria, serán incorporados como anexo a este real decreto. Asimismo, se recogerá la cuantía del coste financiado en cada caso.

Artículo 6 bis. *Asistencia sanitaria derivada de usos tutelados.*

1. El Fondo de cohesión sanitaria compensará la realización de las técnicas, tecnologías y procedimientos (TTP) cuyo uso tutelado haya autorizado el Ministerio de Sanidad y Política Social, en los centros autorizados a tal efecto, para todos los pacientes atendidos. Esta compensación se realizará durante el periodo de duración del uso tutelado, por los casos recogidos en el informe anual que ha de realizar el órgano evaluador tutelador, valorados según los importes establecidos en el anexo IV, que se actualizarán anualmente en los mismos términos que prevé el artículo 7.2 de este real decreto.

Antes del día 1 de noviembre de cada ejercicio, las comunidades autónomas remitirán una relación de los casos atendidos hasta esa fecha en el año por los centros que desarrollen usos tutelados en sus respectivos ámbitos de gestión, que servirá para efectuar una liquidación provisional antes del final del año, a regularizar en el primer semestre del ejercicio siguiente, visto el citado informe anual.

2. En el anexo IV figuran las TTP sometidas a uso tutelado. Dicho anexo se revisará periódicamente por orden ministerial para recoger las TTP cuyo uso tutelado esté vigente en cada momento.

Artículo 7. *Criterios de distribución a las comunidades autónomas del Fondo de cohesión sanitaria por la asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas.*

1. La compensación de cada comunidad autónoma será el saldo neto positivo por la asistencia sanitaria definida en el artículo 4.

Dicho saldo, entre el importe resultante de la atención prestada en cada una de las comunidades a pacientes de otras comunidades autónomas y el importe de la atención recibida por pacientes de la comunidad en otras comunidades autónomas, se establecerá de forma normalizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la base de:

a) El Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria sobre flujos de pacientes derivados entre comunidades autónomas, en lo que se refiere al volumen de la actividad objeto de compensación.

b) Los procesos e importes que figuran en los anexos I y II de este real decreto que recogen, respectivamente, los procesos con hospitalización, medidos en términos de grupos de diagnósticos relacionados (GDR), y las técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios objeto de financiación.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes de los anexos I y II a euros del año corriente, a partir de la última estimación disponible del coste por proceso, informando al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud de los criterios utilizados.

A efectos de esta actualización al año en curso, el crecimiento anual de estos costes, en el periodo comprendido entre el último año disponible y el año corriente, no superará el del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística o, en su defecto, el del Deflactor del Consumo Final de los Hogares contemplado en las últimas previsiones macroeconómicas disponibles de los Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 8. *Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada a desplazados a España en estancia temporal.*

1. En el caso de la atención sanitaria contemplada en el artículo 5, la cuantía global de la compensación será igual al saldo neto positivo resultante, en el ámbito nacional, entre el importe recaudado por España por la prestación de asistencia sanitaria a ciudadanos asegurados de otros Estados y el pagado por la asistencia sanitaria dispensada, en otros Estados, a ciudadanos asegurados en España, al amparo de la normativa internacional.

2. La distribución entre comunidades autónomas del saldo neto determinado en el apartado anterior se realizará tomando como base la facturación que cada comunidad autónoma presente por dicho concepto al Instituto Nacional de la Seguridad Social y sea validada técnicamente por éste, y la que este organismo reciba de otros Estados por la asistencia sanitaria prestada a asegurados de la comunidad autónoma desplazados en el extranjero.

Esta facturación será transmitida y gestionada mediante los sistemas de información de facturación internacional del Instituto Nacional de la Seguridad Social puestos a disposición de las comunidades autónomas por el citado Instituto.

El reparto se realizará entre aquellas comunidades autónomas que presenten un saldo positivo entre las facturas emitidas a ciudadanos asegurados en otro Estado y las cargadas por otros países a asegurados de la comunidad autónoma desplazados en el extranjero y será proporcional a los saldos netos de facturación registrados para cada comunidad autónoma.

3. El saldo neto global establecido en el apartado 1 de este artículo, correspondiente al último ejercicio cerrado, así como los datos necesarios para la determinación de su reparto, serán comunicados al Ministerio de Sanidad y Consumo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a lo largo del primer semestre de cada año.

Artículo 9. *Criterios de distribución de la compensación del Fondo a las comunidades autónomas por asistencia sanitaria a pacientes en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.*

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 6, el Fondo de cohesión sanitaria financiará la asistencia derivada de las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos que se incorporen como anexo a este real decreto y de acuerdo con las cuantías que allí se determinen.

2. Las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos objeto de financiación por el Fondo de cohesión sanitaria habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger los atendidos en los centros, servicios y unidades de referencia que sean designados de acuerdo con sus normas reguladoras.

3. En la medida en que se vayan designando centros, servicios y unidades de referencia en los términos establecidos por la ley 16/ 2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, actualizará anualmente los importes a compensar e informará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de los criterios utilizados.

5. El Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria servirá de base para el cálculo de los importes compensables por este concepto, en los mismos términos del artículo 7.1.a).

Artículo 10. *Procedimiento para la liquidación.*

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a lo largo del primer semestre de cada año, efectuará una liquidación provisional y separada para cada uno de los supuestos contemplados en este real decreto, tomando como periodo de referencia la actividad realizada en el año anterior o en el último ejercicio disponible y los costes actualizados al ejercicio corriente, en los términos señalados en el artículo 7.2.

2. Al final de ese primer semestre se efectuará por el Ministerio de Sanidad y Consumo la transferencia a las comunidades autónomas del 75 por ciento de la liquidación provisional, con cargo a la definitiva, que se realizará en el trimestre final de cada ejercicio sobre la base de los últimos datos reales disponibles. En el caso en que esta regularización diese como resultado una cantidad negativa a devolver por parte de la comunidad autónoma, en el siguiente año se compensará dicha cantidad en la liquidación provisional a efectuar.

Artículo 11. *Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria.*

1. La Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, como Comisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, está integrada por representantes de todas las comunidades autónomas, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Ministerio de Economía y Hacienda.

El Director General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección y el Subdirector General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo, ejercen, respectivamente, como Presidente y Secretario.

2. En su seno, podrán establecerse los grupos de trabajo precisos para la gestión eficiente del Fondo, que estarán integrados por los representantes que la propia Comisión determine.

3. Las funciones de la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria son:

a) Informar la actualización de la lista de procesos contemplados en los anexos de este real decreto.

b) El seguimiento y actualización del Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria.

c) La coordinación entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas para tratar las cuestiones referentes a la facturación por la asistencia sanitaria prestada en el supuesto contemplado en el artículo 5.

d) Todas aquellas cuestiones relacionadas con el Fondo de cohesión sanitaria que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud le encomiende.

Disposición adicional única. *Competencia del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con Ceuta y Melilla.*

Las referencias que en esta norma se realizan a las comunidades autónomas, se entenderán hechas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en relación con las ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla.

Disposición transitoria primera. *Sistema de información.*

El Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO), destinado a recoger los flujos de pacientes entre comunidades autónomas, deberá encontrarse operativo en un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto.

Hasta entonces, el cálculo de la distribución del Fondo de cohesión sanitaria entre comunidades autónomas para los desplazados residentes en España, tomará como referencia a los pacientes hospitalizados de acuerdo con los últimos datos disponibles en el conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria (CMBD).

Disposición transitoria segunda.

Las liquidaciones a efectuar en este ejercicio respecto de la actividad registrada en años anteriores se regirán por lo establecido en este real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, 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 este real decreto.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución Española.

Disposición final segunda. *Facultad de desarrollo.*

Se faculta al Ministro de Sanidad y Política Social para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en este real decreto y, específicamente, para actualizar y modificar el contenido de sus anexos en los que se recogen los procesos, patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos que han de ser financiados con cargo al Fondo de cohesión sanitaria.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 20 de octubre de 2006.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,
ELENA SALGADO MÉNDEZ

ANEXO I
Procesos con ingreso hospitalario

(En euros)

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino, excepto trasplante hepático infantil y de vivo adulto y trasplante de intestino infantil y adulto.	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	34.686,53	27.749,22
2	2	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardiaco y/o pulmonar, excepto trasplante pulmonar infantil y adulto, trasplante cardiopulmonar de adultos y trasplante cardiaco infantil.	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de medula ósea, excepto trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueostomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueostomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	59.848,99	47.879,19
20	1	Craneotomía por trauma.	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma.	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma.	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma.	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma, excepto en niños.	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular.	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular.	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular.	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular.	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales.	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales.	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales.	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales.	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales.	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales.	11.920,94	9.536,75
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales.	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales.	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	20.084,83	16.067,86
41	1	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso, excepto en niños.	8.617,27	6.893,82
53	1	Convulsiones.	2.310,57	1.848,46
53	2	Convulsiones.	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones.	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones.	9.475,66	7.580,53
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	10.012,71	8.010,16
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	1.483,72	1.186,97

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	5.771,82	4.617,45
70	1	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita, excepto tumores orbitarios y descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.	8.384,97	6.707,98
80	1	Infecciones mayores del ojo principales.	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales.	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	2.696,44	2.157,15
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	3.311,06	2.648,84
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	41.469,19	33.175,35
90	1	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	16.440,32	13.152,26
90	2	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	16.626,73	13.301,39
90	3	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	28.967,02	23.173,62
90	4	Procedimientos mayores sobre laringe y tráquea.	37.673,69	30.138,95
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	32.658,22	26.126,58
92	1	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	5.066,18	4.052,94
92	2	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	5.809,51	4.647,61
92	3	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	11.134,24	8.907,39
92	4	Procedimientos sobre huesos faciales excepto proc. Mayores sobre hueso craneal/facial.	20.768,80	16.615,04
93	1	Procedimientos sobre senos y mastoides.	2.481,79	1.985,43
93	2	Procedimientos sobre senos y mastoides.	3.436,10	2.748,88
93	3	Procedimientos sobre senos y mastoides.	9.044,18	7.235,35
93	4	Procedimientos sobre senos y mastoides.	9.044,18	7.235,35
95	1	Reparación de hendidura labial y paladar.	3.491,11	2.792,89
95	2	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.008,13	3.206,50
95	3	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.547,72	3.638,18
95	4	Reparación de hendidura labial y paladar.	4.547,72	3.638,18
98	1	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	2.643,80	2.115,04
98	2	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	3.388,05	2.710,44
98	3	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	7.266,67	5.813,33
98	4	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta.	16.258,77	13.007,01
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.997,78	2.398,23
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	11.008,70	8.806,96
114	1	Enfermedades y heridas orales y dentales.	2.427,76	1.942,21
114	2	Enfermedades y heridas orales y dentales.	3.038,19	2.430,55
114	3	Enfermedades y heridas orales y dentales.	4.988,18	3.990,55
114	4	Enfermedades y heridas orales y dentales.	7.959,86	6.367,88
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.541,56	5.233,25
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	15.804,70	12.643,76
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística.	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística.	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística.	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística.	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	11.575,38	9.260,30
135	1	Traumatismos torácicos principales.	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales.	3.645,41	2.916,33

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
135	3	Traumatismos torácicos principales.	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales.	10.810,44	8.648,35
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	2.904,35	2.323,48
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía.	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía.	3.775,17	3.020,13
139	3	Otra neumonía.	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía.	6.961,86	5.569,49
160	1	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	13.879,90	11.103,92
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco.	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco.	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	24.203,40	19.362,72
166	1	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	12.368,45	9.894,76
166	2	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	14.221,77	11.377,42
166	3	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	20.319,58	16.255,66
166	4	By-pass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	26.974,13	21.579,30
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos.	10.679,10	8.543,28
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos.	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos.	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos.	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	15.017,29	12.013,83
173	1	Otros procedimientos vasculares.	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares.	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares.	15.688,28	12.550,62
173	4	Otros procedimientos vasculares.	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	16.041,49	12.833,19
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	17.264,74	13.811,79
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	3.391,29	2.713,03
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	4.867,72	3.894,18

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	12.619,33	10.095,46
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	10.176,15	8.140,92
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	22.561,27	18.049,02
226	1	Procedimientos sobre ano.	2.368,36	1.894,69
226	2	Procedimientos sobre ano.	3.243,45	2.594,76
226	3	Procedimientos sobre ano.	6.394,76	5.115,80
226	4	Procedimientos sobre ano.	9.969,17	7.975,33
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	20.469,54	16.375,63
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	11.804,65	9.443,72
303	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	19.719,38	15.775,50
303	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	20.054,33	16.043,46
303	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	26.890,76	21.512,61
303	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar por escoliosis.	26.890,76	21.512,61
304	1	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	11.225,20	8.980,16
304	2	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	13.260,60	10.608,48
304	3	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	17.574,80	14.059,84
304	4	Procedimientos de fusión dorsal y lumbar excepto por escoliosis.	36.191,39	28.953,11
310	1	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	6.851,68	5.481,34
310	2	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	7.199,45	5.759,56
310	3	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	9.070,66	7.256,53
310	4	Escisión y descompresión de disco intervertebral.	28.183,77	22.547,01
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	32.581,92	26.065,54
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	26.065,77	20.852,61
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	24.479,35	19.583,48
403	1	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	4.968,20	3.974,56
403	2	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	5.258,20	4.206,56
403	3	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	6.995,90	5.596,72
403	4	Procedimientos quirúrgicos para obesidad.	28.169,28	22.535,42
404	1	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	3.263,36	2.610,69
404	2	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	4.138,83	3.311,07
404	3	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	12.289,63	9.831,71
404	4	Procedimientos sobre tiroides, paratiroides y tracto tireogloso.	12.289,63	9.831,71
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	22.741,83	18.193,46
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	7.137,77	5.710,22
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	3.313,51	2.650,81
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	23.098,90	18.479,12
440	4	Trasplante renal, excepto trasplante renal infantil y trasplante renal cruzado.	37.693,09	30.154,47

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia, excepto tumores renales con afectación vascular.	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispatias (extrofia vesical, epispatias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	5.231,94	4.185,55
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispatias (extrofia vesical, epispatias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispatias (extrofia vesical, epispatias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos, excepto complejo extrofia-epispatias (extrofia vesical, epispatias y extrofia de cloaca) y cirugía reconstructiva uretral compleja del adulto.	13.091,98	10.473,58
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos, excepto tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.	24.615,93	19.692,75
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	56.935,30	45.548,24
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	48.573,03	38.858,42
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	31.202,35	24.961,88
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	36.071,66	28.857,33
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.624,61	34.899,69
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	19.160,98	15.328,78

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	16.119,35	12.895,48
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.281,44	13.025,16
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor, excepto cardiopatías congénitas.	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	14.125,88	11.300,71
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	9.348,98	7.479,18
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	13.339,59	10.671,67
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	6.478,23	5.182,58
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	8.737,18	6.989,74
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía.	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía.	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía.	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía.	18.692,55	14.954,04
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda.	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda.	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda.	22.112,73	17.690,18

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD V.32 COD	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
690	4	Leucemia aguda.	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	10.756,36	8.605,09
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	4	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia.	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia.	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia.	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia.	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	17.406,55	13.925,24
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	24.025,89	19.220,71
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	40.237,20	32.189,76
759	1	Trastorno alimentario.	18.232,21	14.585,77
759	2	Trastorno alimentario.	19.098,83	15.279,06
759	3	Trastorno alimentario.	23.152,38	18.521,91
759	4	Trastorno alimentario.	23.152,38	18.521,91
863	1	Cuidados posteriores neonatales.	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales.	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales.	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales.	14.957,80	11.966,24
890	1	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.181,10	9.744,88
890	2	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.181,10	9.744,88
890	3	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	12.844,59	10.275,67
890	4	Vih con múltiples condiciones mayores relacionadas con vih.	16.591,14	13.272,91
892	1	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	6.174,65	4.939,72
892	2	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	6.447,19	5.157,75
892	3	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	7.794,45	6.235,56
892	4	Vih con condiciones mayores relacionadas con vih.	12.408,86	9.927,09
893	1	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	6.851,45	5.481,16
893	2	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	6.851,45	5.481,16
893	3	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	9.657,48	7.725,99
893	4	Vih con múltiples condiciones significativas mayores relacionadas con vih.	9.657,48	7.725,99
894	1	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	3.452,72	2.762,18
894	2	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	4.702,77	3.762,21
894	3	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	6.659,80	5.327,84
894	4	Vih con una condición significativa vih o sin condición significativa relacionada.	6.659,80	5.327,84
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	18.381,45	14.705,16
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	12.790,53	10.232,42

ANEXO II

Procedimientos ambulatorios

(En euros)

Código A.II/III	Descripción	Coste medio 2020	Coste compensable (80%)
1	Ablación cardiaca.	6.200	4.960
2	Biopsia cerebral.	172	138
3	Diagnóstico prenatal con amniocentesis o biopsia corial.	471	377
4	Braquiterapia oftálmica.	9.473	7.578
5	Braquiterapia prostática.	13.605	10.884
6	Braquiterapia en otras localizaciones.	746	597
7	Cápsuloendoscopia.	1.091	873
8	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico.	2.354	1.883
9	Embolización.	5.167	4.134
10	Estudios genéticos.	333	266
11	Fecundación in vitro (ciclos completos).	3.559	2.847
12	Gammagrafía y estudios isotópicos funcionales.	287	230
13	Inseminación artificial.	804	643
14	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).	1.378	1.102
15	Litotricia renal extracorpórea.	1.033	826
16	Nefrolitotomía percutánea.	379	303
17	PET en indicaciones oncológicas.	804	643
18	Polisomnografía.	460	368
19	Hemodinamia cardiaca diagnóstica y terapéutica.	3.789	3.031
20	Hospital de Día Oncológico.	1.608	1.286
21	Radiocirugía estereotáxica para tumores cerebrales y neuralgia del trigémino.	8.554	6.843
22	Radiocirugía estereotáxica de malformaciones arteriovenosas.	10.563	8.450
23	Radiología vascular e intervencionista diagnóstica y terapéutica.	1.263	1.010
24	Radioterapia (tratamiento completo).	2.469	1.975
25	Terapia fotodinámica.	1.986	1.589
26	Tratamiento cámara hiperbárica.	2.526	2.021
27	Angiografía diagnóstica.	1.033	826
28	Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas.	184	147
29	Manometría rectal.	57	46
30	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent.	746	597
31	Diálisis.	178	142
32	Primera consulta.	150	120
33	Consulta sucesiva.	90	72
34	Cirugía mayor ambulatoria.	893	714

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

ANEXO III

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

Código PTPP	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.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Código PTP	Descripción
6	Tumores intraoculares en la infancia.
7	Tumores intraoculares del adulto.
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea.
9	Tumores orbitarios del adulto.
11	Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis.
13	Irradiación total con electrones en mucosis fungoide.
14	Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistentes a quimioterapia de primera línea en adultos.
15A	Trasplante renal pediátrico.
15B	Donación de vivo para trasplante renal pediátrico.
16A	Trasplante hepático pediátrico.
16B	Donación de vivo para trasplante hepático pediátrico.
17A	Trasplante hepático de vivo adulto.
17B	Donante para trasplante hepático de vivo adulto.
18	Trasplante pulmonar pediátrico y adulto.
19	Trasplante cardiopulmonar de adultos.
20	Trasplante cardiaco pediátrico i.
21	Trasplante de páncreas.
22	Trasplante de intestino (infantil y adulto).
23	Queratoplastia en niños.
24	Atención a la transexualidad.
25	Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto.
26	Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes.
27	Ortopedia infantil: malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné,...); displasias óseas (Osteogénesis imperfecta, artrogriposis,...) y grandes alargamientos de miembros; enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele,...).
28	Reimplantes, incluyendo mano catastrófica.
31A	Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.
31B	Donación de vivo para trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.
32	Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja.
33	Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita.
34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral.
35	Arritmología y electrofisiología pediátrica.
36	Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo.
37	Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica).
38	Cirugía del plexo braquial.
39	Epilepsia refractaria.
40	Cirugía de los trastornos del movimiento.
41	Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario.
42	Ataxias y paraplejas hereditarias.
43	Esclerosis múltiple.
44A	Trasplante renal cruzado.
44B	Donación de vivo para trasplante renal cruzado.
45	Atención al lesionado medular complejo.
46	Neurocirugía pediátrica compleja.
48	Atención de la patología vascular raquimedular.
49	Enfermedades tropicales importadas.
50	Enfermedades metabólicas congénitas.
51	Enfermedades neuromusculares raras.
52	Síndromes neurocutáneos genéticos (Facomatosis).
53	Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento.
55	Trastornos complejos del sistema nervioso autónomo.
56	Neuroblastoma.
57	Sarcomas en la infancia.
58	Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adultos.
59	Hipertensión pulmonar.
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 vitreoretiniana pediátrica.
78	Catarata compleja en niños.
79	Distrofias hereditarias de retina.

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

(En euros)

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
1	1	Trasplante hepático y/o de intestino.	36.614,39	29.291,51
1	2	Trasplante hepático y/o de intestino.	37.548,58	30.038,87
1	3	Trasplante hepático y/o de intestino.	53.281,95	42.625,56
1	4	Trasplante hepático y/o de intestino.	80.694,44	64.555,55
2	1	Trasplante cardíaco y/o pulmonar.	34.686,53	27.749,22
2	2	Trasplante cardíaco y/o pulmonar.	38.772,46	31.017,97
2	3	Trasplante cardíaco y/o pulmonar.	46.293,95	37.035,16
2	4	Trasplante cardíaco y/o pulmonar.	72.383,40	57.906,72
3	1	Trasplante de médula ósea.	28.416,85	22.733,48
3	2	Trasplante de médula ósea.	32.098,81	25.679,05
3	3	Trasplante de médula ósea.	34.716,35	27.773,08
3	4	Trasplante de médula ósea.	44.390,42	35.512,34
4	1	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	37.671,60	30.137,28
4	2	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	54.868,34	43.894,67
4	3	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	64.592,82	51.674,25
4	4	Traqueotomía con vm 96+ horas con procedimiento extensivo o ecmo.	75.119,56	60.095,65
5	1	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	33.285,21	26.628,17
5	2	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	42.686,65	34.149,32
5	3	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	50.244,30	40.195,44
5	4	Traqueotomía con vm 96+ horas sin procedimiento extensivo.	59.848,99	47.879,19
6	1	Trasplante de páncreas.	47.123,96	37.699,17
6	2	Trasplante de páncreas.	47.123,96	37.699,17
6	3	Trasplante de páncreas.	49.910,14	39.928,11
6	4	Trasplante de páncreas.	49.910,14	39.928,11
20	1	Craneotomía por trauma.	10.917,92	8.734,34
20	2	Craneotomía por trauma.	20.508,30	16.406,64
20	3	Craneotomía por trauma.	25.638,64	20.510,91
20	4	Craneotomía por trauma.	28.420,93	22.736,75
21	1	Craneotomía excepto por trauma.	12.008,92	9.607,14
21	2	Craneotomía excepto por trauma.	16.149,60	12.919,68
21	3	Craneotomía excepto por trauma.	23.133,99	18.507,20
21	4	Craneotomía excepto por trauma.	29.597,57	23.678,06
22	1	Procedimientos sobre shunt ventricular.	9.435,09	7.548,07
22	2	Procedimientos sobre shunt ventricular.	13.355,59	10.684,47
22	3	Procedimientos sobre shunt ventricular.	21.778,13	17.422,50
22	4	Procedimientos sobre shunt ventricular.	26.984,46	21.587,57
23	1	Procedimientos espinales.	9.242,79	7.394,23
23	2	Procedimientos espinales.	14.534,10	11.627,28
23	3	Procedimientos espinales.	31.744,61	25.395,68
23	4	Procedimientos espinales.	41.233,32	32.986,66
24	1	Procedimientos vasculares extracraneales.	8.857,43	7.085,95
24	2	Procedimientos vasculares extracraneales.	11.920,94	9.536,75
24	3	Procedimientos vasculares extracraneales.	18.712,53	14.970,03
24	4	Procedimientos vasculares extracraneales.	26.330,53	21.064,42
26	1	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	3.317,08	2.653,67
26	2	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	5.279,04	4.223,23
26	3	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	9.563,47	7.650,78
26	4	Otros procedimientos del sistema nervioso y relacionados.	20.084,83	16.067,86
40	1	Trastornos y lesiones espinales.	5.072,13	4.057,70
40	2	Trastornos y lesiones espinales.	7.686,25	6.149,00
40	3	Trastornos y lesiones espinales.	14.979,92	11.983,94
40	4	Trastornos y lesiones espinales.	16.554,93	13.243,94
41	1	Neoplasias de sistema nervioso.	4.700,25	3.760,20
41	2	Neoplasias de sistema nervioso.	5.251,00	4.200,80
41	3	Neoplasias de sistema nervioso.	6.644,68	5.315,74
41	4	Neoplasias de sistema nervioso.	8.617,27	6.893,82
42	1	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	3.582,78	2.866,22
42	2	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	4.674,63	3.739,71
42	3	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	6.289,29	5.031,43
42	4	Trastornos degenerativos de sistema nervioso, excepto esclerosis múltiple.	12.299,82	9.839,86
43	1	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	3.618,36	2.894,69
43	2	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	4.942,59	3.954,07
43	3	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	7.921,35	6.337,08
43	4	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.	7.921,35	6.337,08
44	1	Hemorragia intracraneal.	4.590,08	3.672,07
44	2	Hemorragia intracraneal.	6.071,35	4.857,08
44	3	Hemorragia intracraneal.	6.431,93	5.145,54
44	4	Hemorragia intracraneal.	8.703,61	6.962,89

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
45	1	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	3.843,78	3.075,02
45	2	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	4.777,22	3.821,77
45	3	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	6.654,66	5.323,73
45	4	Acva y oclusiones precerebrales con infarto.	9.481,85	7.585,48
46	1	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	3.052,48	2.441,98
46	2	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	3.827,32	3.061,86
46	3	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	5.287,29	4.229,83
46	4	Acva no específico y oclusiones precerebrales sin infarto.	7.470,37	5.976,30
48	1	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	3.440,80	2.752,64
48	2	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	4.293,22	3.434,58
48	3	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	6.034,89	4.827,91
48	4	Trastornos de nervios craneales, periféricos y autónomos.	12.121,79	9.697,43
49	1	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	7.905,03	6.324,02
49	2	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	9.110,90	7.288,72
49	3	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	14.604,98	11.683,98
49	4	Infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso.	18.540,14	14.832,11
50	1	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	5.121,26	4.097,01
50	2	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	7.148,62	5.718,90
50	3	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	11.586,08	9.268,86
50	4	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso excepto meningitis vírica.	17.107,16	13.685,73
51	1	Meningitis vírica.	2.809,92	2.247,93
51	2	Meningitis vírica.	4.165,31	3.332,25
51	3	Meningitis vírica.	8.965,35	7.172,28
51	4	Meningitis vírica.	8.965,35	7.172,28
52	1	Coma y estupor no traumático.	2.544,61	2.035,69
52	2	Coma y estupor no traumático.	3.599,92	2.879,94
52	3	Coma y estupor no traumático.	5.814,84	4.651,87
52	4	Coma y estupor no traumático.	9.698,55	7.758,84
53	1	Convulsiones.	2.310,57	1.848,46
53	2	Convulsiones.	3.260,93	2.608,74
53	3	Convulsiones.	4.595,18	3.676,15
53	4	Convulsiones.	9.475,66	7.580,53
54	1	Migraña y otras cefaleas.	2.397,87	1.918,30
54	2	Migraña y otras cefaleas.	2.914,77	2.331,82
54	3	Migraña y otras cefaleas.	4.385,92	3.508,74
54	4	Migraña y otras cefaleas.	4.385,92	3.508,74
55	1	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	3.603,88	2.883,11
55	2	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	4.668,78	3.735,02
55	3	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	6.825,06	5.460,05
55	4	Traumatismo craneal con coma >1h o hemorragia.	10.012,71	8.010,16
56	1	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	3.136,44	2.509,15
56	2	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	4.282,94	3.426,35
56	3	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	7.041,02	5.632,82
56	4	Fractura craneal y lesión intracraneal complicada, coma < 1h o sin coma.	13.102,46	10.481,97
57	1	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	1.483,72	1.186,97
57	2	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	2.187,28	1.749,82
57	3	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	4.260,56	3.408,45
57	4	Concusión, lesión intracraneal no complicada, coma <1 hr o sin coma.	5.771,82	4.617,45
58	1	Otras enfermedades del sistema nervioso.	3.189,33	2.551,47
58	2	Otras enfermedades del sistema nervioso.	3.911,78	3.129,42
58	3	Otras enfermedades del sistema nervioso.	5.866,63	4.693,30
58	4	Otras enfermedades del sistema nervioso.	10.901,13	8.720,91
70	1	Procedimientos sobre órbita.	4.138,01	3.310,41
70	2	Procedimientos sobre órbita.	5.128,42	4.102,74
70	3	Procedimientos sobre órbita.	8.384,97	6.707,98
70	4	Procedimientos sobre órbita.	8.384,97	6.707,98
73	1	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	2.399,29	1.919,43
73	2	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	2.672,73	2.138,18
73	3	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	4.583,57	3.666,86
73	4	Procedimientos sobre cristalino, excepto órbita.	4.583,57	3.666,86
80	1	Infecciones mayores del ojo principales.	3.856,15	3.084,92
80	2	Infecciones mayores del ojo principales.	4.579,85	3.663,88
80	3	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
80	4	Infecciones mayores del ojo principales.	6.406,64	5.125,31
82	1	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	2.696,44	2.157,15
82	2	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	3.311,06	2.648,84
82	3	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	5.110,10	4.088,08
82	4	Enfermedades oculares, excepto infecciones mayores.	8.928,98	7.143,19
89	1	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	8.691,50	6.953,20
89	2	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	12.139,00	9.711,20
89	3	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	18.069,74	14.455,79
89	4	Procedimientos mayores sobre huesos craneales/faciales.	41.469,19	33.175,35
91	1	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	9.448,78	7.559,03
91	2	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.329,43	14.663,54
91	3	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	18.816,93	15.053,55
91	4	Otros procedimientos mayores sobre cabeza y cuello.	32.658,22	26.126,58
110	1	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	2.997,78	2.398,23

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
110	2	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	4.514,92	3.611,94
110	3	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	6.550,71	5.240,57
110	4	Neoplasias de oído, nariz, boca,garganta y craneales/faciales.	11.008,70	8.806,96
111	1	Alteraciones del equilibrio.	1.999,20	1.599,36
111	2	Alteraciones del equilibrio.	2.393,40	1.914,72
111	3	Alteraciones del equilibrio.	2.935,26	2.348,21
111	4	Alteraciones del equilibrio.	2.935,26	2.348,21
113	1	Infecciones de vías respiratorias superiores.	1.936,78	1.549,42
113	2	Infecciones de vías respiratorias superiores.	2.700,33	2.160,27
113	3	Infecciones de vías respiratorias superiores.	3.632,08	2.905,67
113	4	Infecciones de vías respiratorias superiores.	7.145,53	5.716,42
115	1	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	1.827,99	1.462,39
115	2	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	2.477,04	1.981,64
115	3	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	3.991,53	3.193,22
115	4	Otras enfermedades de oído, nariz, boca, garganta y craneales/faciales.	6.541,56	5.233,25
120	1	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	6.280,22	5.024,18
120	2	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	7.136,08	5.708,87
120	3	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	13.410,82	10.728,65
120	4	Procedimientos mayores sobre aparato respiratorio.	25.888,07	20.710,46
121	1	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	4.804,78	3.843,83
121	2	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	6.847,70	5.478,16
121	3	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	11.077,28	8.861,82
121	4	Otros procedimientos sobre aparato respiratorio.	20.638,73	16.510,99
130	1	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	14.815,57	11.852,46
130	2	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	15.804,70	12.643,76
130	3	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	18.925,66	15.140,53
130	4	Enfermedades aparato respiratorio con ventilación asistida de más de 96 horas.	21.547,62	17.238,10
131	1	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.068,82	4.855,05
131	2	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.210,83	4.968,66
131	3	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	6.535,97	5.228,77
131	4	Fibrosis quística- enfermedad pulmonar.	11.235,68	8.988,54
132	1	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	3.394,47	2.715,57
132	2	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	5.676,86	4.541,49
132	3	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	6.556,61	5.245,29
132	4	Bdp y otras enf. Respiratorias crónicas con origen en periodo perinatal.	11.575,38	9.260,30
133	1	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	3.599,39	2.879,51
133	2	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	3.801,07	3.040,86
133	3	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	5.137,02	4.109,62
133	4	Edema pulmonar y fallo respiratorio.	9.431,41	7.545,13
134	1	Embolismo pulmonar.	4.071,76	3.257,40
134	2	Embolismo pulmonar.	4.641,69	3.713,35
134	3	Embolismo pulmonar.	5.427,13	4.341,71
134	4	Embolismo pulmonar.	7.990,48	6.392,38
135	1	Traumatismos torácicos principales.	2.572,86	2.058,28
135	2	Traumatismos torácicos principales.	3.645,41	2.916,33
135	3	Traumatismos torácicos principales.	5.212,60	4.170,08
135	4	Traumatismos torácicos principales.	10.810,44	8.648,35
136	1	Neoplasias respiratorias.	3.390,05	2.712,04
136	2	Neoplasias respiratorias.	4.832,86	3.866,29
136	3	Neoplasias respiratorias.	6.453,72	5.162,98
136	4	Neoplasias respiratorias.	8.917,48	7.133,99
137	1	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.489,51	3.591,61
137	2	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	4.919,03	3.935,22
137	3	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	5.428,42	4.342,74
137	4	Infecciones e inflamaciones pulmonares.	8.125,99	6.500,79
138	1	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	2.904,35	2.323,48
138	2	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.709,04	2.967,23
138	3	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	3.928,76	3.143,01
138	4	Neumonía por virus sincitial respiratorio.	7.390,56	5.912,45
139	1	Otra neumonía.	2.961,82	2.369,46
139	2	Otra neumonía.	3.775,17	3.020,13
139	3	Otra neumonía.	4.534,81	3.627,85
139	4	Otra neumonía.	6.961,86	5.569,49
141	1	Bronquiolitis y asma.	2.283,86	1.827,09
141	2	Bronquiolitis y asma.	3.085,77	2.468,62
141	3	Bronquiolitis y asma.	3.316,30	2.653,04
141	4	Bronquiolitis y asma.	7.201,69	5.761,35
142	1	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	3.838,16	3.070,53
142	2	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	4.641,31	3.713,05
142	3	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	5.628,09	4.502,47
142	4	Enfermedad pulmonar intersticial y alveolar.	9.150,56	7.320,45
143	1	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	3.310,19	2.648,15
143	2	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	4.118,94	3.295,15
143	3	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	5.181,08	4.144,86
143	4	Otras enfermedades respiratorias excepto signos, síntomas y diag. Menores.	8.913,51	7.130,81
160	1	Reparación cardiorrática mayor de anomalía cardíaca.	12.866,06	10.292,85
160	2	Reparación cardiorrática mayor de anomalía cardíaca.	13.879,90	11.103,92

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
160	3	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	20.030,96	16.024,77
160	4	Reparación cardiotorácica mayor de anomalía cardíaca.	31.208,94	24.967,16
161	1	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.161,43	14.529,14
161	2	Implantación de desfibrilador cardíaco.	18.825,45	15.060,36
161	3	Implantación de desfibrilador cardíaco.	20.817,79	16.654,23
161	4	Implantación de desfibrilador cardíaco.	33.269,34	26.615,47
162	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	20.540,89	16.432,72
162	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	21.164,78	16.931,82
162	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	24.240,43	19.392,34
162	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas con cateterismo cardíaco.	28.173,17	22.538,54
163	1	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	15.622,94	12.498,35
163	2	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	18.239,59	14.591,67
163	3	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	24.170,85	19.336,68
163	4	Procedimientos sobre válvulas cardíacas sin cateterismo cardíaco.	27.433,44	21.946,75
165	1	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	17.487,47	13.989,97
165	2	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	18.623,85	14.899,08
165	3	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	21.110,04	16.888,03
165	4	Bypass coronario con cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	24.203,40	19.362,72
166	1	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	12.368,45	9.894,76
166	2	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	14.221,77	11.377,42
166	3	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	20.319,58	16.255,66
166	4	Bypass coronario sin cateterismo cardíaco o proc. Cardiovasculares percutáneos.	26.974,13	21.579,30
167	1	Otros procedimientos cardiotorácicos.	10.679,10	8.543,28
167	2	Otros procedimientos cardiotorácicos.	13.944,01	11.155,21
167	3	Otros procedimientos cardiotorácicos.	18.583,03	14.866,43
167	4	Otros procedimientos cardiotorácicos.	26.006,03	20.804,83
169	1	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	10.218,57	8.174,86
169	2	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	12.152,52	9.722,02
169	3	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	16.437,29	13.149,83
169	4	Procedimientos torácicos y abdominales vasculares mayores.	21.207,75	16.966,20
170	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	8.906,53	7.125,23
170	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	11.365,80	9.092,64
170	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	13.762,97	11.010,38
170	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente con iam, fallo cardíaco o shock.	15.017,29	12.013,83
171	1	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock.	6.551,80	5.241,44
171	2	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock.	7.483,27	5.986,62
171	3	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock.	9.668,73	7.734,99
171	4	Implant. Marcapasos cardíaco permanente sin iam, fallo cardíaco o shock.	15.059,78	12.047,83
173	1	Otros procedimientos vasculares.	8.566,11	6.852,89
173	2	Otros procedimientos vasculares.	11.121,66	8.897,33
173	3	Otros procedimientos vasculares.	15.688,28	12.550,62
173	4	Otros procedimientos vasculares.	20.555,15	16.444,12
174	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	7.262,28	5.809,83
174	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	8.053,47	6.442,78
174	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	10.056,13	8.044,90
174	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con iam.	15.329,13	12.263,30
175	1	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	5.082,03	4.065,63
175	2	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	6.491,52	5.193,21
175	3	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	9.224,43	7.379,54
175	4	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin iam.	15.437,28	12.349,82
176	1	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	5.554,00	4.443,20
176	2	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	3	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	15.238,02	12.190,41
176	4	Sustitución de generador de marcapasos y desfibrilador cardíaco.	16.041,49	12.833,19
177	1	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	4.621,95	3.697,56
177	2	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	6.477,92	5.182,33
177	3	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	8.212,68	6.570,15
177	4	Revisión de marcapasos y desfibrilador cardíaco excepto sustitución de generador.	13.509,78	10.807,83
180	1	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	2.281,34	1.825,07
180	2	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	8.651,95	6.921,56
180	3	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	10.226,62	8.181,30
180	4	Otros procedimientos sobre sistema circulatorio.	17.264,74	13.811,79
190	1	Infarto agudo de miocardio- iam.	3.452,88	2.762,30
190	2	Infarto agudo de miocardio- iam.	3.819,39	3.055,51
190	3	Infarto agudo de miocardio- iam.	5.247,73	4.198,18
190	4	Infarto agudo de miocardio- iam.	6.849,86	5.479,89
191	1	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	2.898,11	2.318,49
191	2	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	4.095,40	3.276,32
191	3	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	6.440,96	5.152,77
191	4	Cateterismo cardíaco con trastornos circulatorios excepto cardiopatía isquémica.	12.142,90	9.714,32
192	1	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	2.820,63	2.256,50
192	2	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	3.391,29	2.713,03
192	3	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	4.867,72	3.894,18
192	4	Cateterismo cardíaco para cardiopatía isquémica.	12.619,33	10.095,46
193	1	Endocarditis aguda y subaguda.	9.996,06	7.996,85
193	2	Endocarditis aguda y subaguda.	11.767,71	9.414,16
193	3	Endocarditis aguda y subaguda.	13.158,06	10.526,45

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
193	4	Endocarditis aguda y subaguda.	14.165,01	11.332,01
194	1	Insuficiencia cardíaca.	2.901,36	2.321,09
194	2	Insuficiencia cardíaca.	3.655,40	2.924,32
194	3	Insuficiencia cardíaca.	4.427,13	3.541,70
194	4	Insuficiencia cardíaca.	6.663,70	5.330,96
196	1	Parada cardíaca.	2.563,79	2.051,04
196	2	Parada cardíaca.	3.996,67	3.197,33
196	3	Parada cardíaca.	5.386,91	4.309,53
196	4	Parada cardíaca.	8.722,44	6.977,95
200	1	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	2.371,60	1.897,28
200	2	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	3.438,51	2.750,81
200	3	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	5.691,73	4.553,39
200	4	Cardiopatías congénitas y enfermedades valvulares.	8.759,47	7.007,58
201	1	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	2.263,40	1.810,72
201	2	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	2.942,41	2.353,93
201	3	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	3.921,81	3.137,45
201	4	Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.	5.821,26	4.657,01
203	1	Dolor torácico.	1.733,19	1.386,55
203	2	Dolor torácico.	2.197,14	1.757,71
203	3	Dolor torácico.	3.347,94	2.678,35
203	4	Dolor torácico.	3.347,94	2.678,35
204	1	Sincope y colapso.	2.385,73	1.908,59
204	2	Sincope y colapso.	2.946,91	2.357,52
204	3	Sincope y colapso.	3.920,79	3.136,63
204	4	Sincope y colapso.	6.158,36	4.926,69
205	1	Miocardopatía.	3.479,03	2.783,22
205	2	Miocardopatía.	4.482,01	3.585,61
205	3	Miocardopatía.	6.019,42	4.815,53
205	4	Miocardopatía.	11.422,78	9.138,22
206	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	3.055,69	2.444,55
206	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	5.307,41	4.245,93
206	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	7.195,02	5.756,01
206	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Cardiovascular.	10.892,47	8.713,97
207	1	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	3.276,49	2.621,19
207	2	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	4.249,63	3.399,70
207	3	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	5.909,63	4.727,70
207	4	Otros diagnósticos de aparato circulatorio.	7.642,88	6.114,30
220	1	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	6.575,75	5.260,60
220	2	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	10.422,39	8.337,91
220	3	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	15.787,28	12.629,82
220	4	Procedimientos mayores sobre estómago, esófago y duodeno.	26.990,67	21.592,53
221	1	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	8.179,39	6.543,51
221	2	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	10.176,15	8.140,92
221	3	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	15.522,51	12.418,01
221	4	Procedimientos mayores de intestino delgado y grueso.	22.561,27	18.049,02
224	1	Adhesiolisis peritoneal.	7.117,00	5.693,60
224	2	Adhesiolisis peritoneal.	8.637,36	6.909,89
224	3	Adhesiolisis peritoneal.	11.944,05	9.555,24
224	4	Adhesiolisis peritoneal.	16.076,69	12.861,35
248	1	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	3.055,21	2.444,17
248	2	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	4.536,23	3.628,98
248	3	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	6.159,86	4.927,89
248	4	Infecciones bacterianas mayores de aparato digestivo.	9.035,43	7.228,34
260	1	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	7.155,72	5.724,58
260	2	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	8.493,52	6.794,82
260	3	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	16.517,18	13.213,74
260	4	Procedimientos mayores sobre páncreas, hígado y derivación.	21.685,40	17.348,32
261	1	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	7.649,35	6.119,48
261	2	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	11.001,70	8.801,36
261	3	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	17.734,04	14.187,23
261	4	Procedimientos mayores sobre vía biliar.	20.469,54	16.375,63
263	1	Colecistectomía laparoscópica.	2.919,27	2.335,41
263	2	Colecistectomía laparoscópica.	3.659,44	2.927,55
263	3	Colecistectomía laparoscópica.	6.723,65	5.378,92
263	4	Colecistectomía laparoscópica.	10.688,17	8.550,54
264	1	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	6.309,60	5.047,68
264	2	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	9.029,39	7.223,52
264	3	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	15.567,14	12.453,71
264	4	Otros procedimientos hepatobiliares, páncreas y abdominales.	29.145,07	23.316,06
279	1	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	3.637,85	2.910,28
279	2	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	4.566,62	3.653,29
279	3	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	6.837,42	5.469,93
279	4	Coma hepático y otros trastornos mayores de hígado.	11.804,65	9.443,72
281	1	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	3.878,96	3.103,17
281	2	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	5.041,62	4.033,30
281	3	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	6.106,97	4.885,58
281	4	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas.	9.144,11	7.315,29

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
282	1	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	3.986,92	3.189,54
282	2	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	4.818,54	3.854,83
282	3	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	6.950,02	5.560,02
282	4	Trastornos de páncreas excepto neoplasia maligna.	11.791,00	9.432,80
283	1	Otros trastornos de hígado.	2.545,81	2.036,65
283	2	Otros trastornos de hígado.	3.607,79	2.886,23
283	3	Otros trastornos de hígado.	5.569,71	4.455,77
283	4	Otros trastornos de hígado.	8.785,68	7.028,55
284	1	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	3.446,93	2.757,54
284	2	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	4.297,19	3.437,75
284	3	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	5.921,20	4.736,96
284	4	Trastornos del tracto y vesícula biliar.	8.968,45	7.174,76
301	1	Sustitución articulación cadera.	8.620,37	6.896,29
301	2	Sustitución articulación cadera.	9.373,62	7.498,90
301	3	Sustitución articulación cadera.	11.903,62	9.522,89
301	4	Sustitución articulación cadera.	18.019,35	14.415,48
302	1	Sustitución articulación rodilla.	7.714,82	6.171,86
302	2	Sustitución articulación rodilla.	8.361,84	6.689,47
302	3	Sustitución articulación rodilla.	10.486,70	8.389,36
302	4	Sustitución articulación rodilla.	20.648,48	16.518,78
305	1	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	11.478,37	9.182,70
305	2	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	13.498,15	10.798,52
305	3	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	17.753,83	14.203,07
305	4	Amputación extremidades inferiores excepto dedos del pie.	22.188,04	17.750,43
308	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	7.478,40	5.982,72
308	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	8.517,72	6.814,17
308	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	10.952,75	8.762,20
308	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por trauma.	17.563,57	14.050,86
309	1	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	5.807,00	4.645,60
309	2	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	9.391,98	7.513,58
309	3	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	11.691,14	9.352,91
309	4	Procedimientos sobre cadera y fémur exc. Articulación mayor por no trauma.	22.499,57	17.999,66
312	1	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	7.329,47	5.863,58
312	2	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	15.670,10	12.536,08
312	3	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	24.010,37	19.208,30
312	4	Diagnósticos de injerto de piel por trastorno musculoesquelético y tejido conectivo, excepto mano.	24.010,37	19.208,30
313	1	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	4.544,52	3.635,62
313	2	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	6.861,96	5.489,57
313	3	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	10.589,08	8.471,27
313	4	Procedimientos sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie.	18.485,52	14.788,41
314	1	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	2.915,52	2.332,41
314	2	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	6.586,35	5.269,08
314	3	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	10.368,02	8.294,42
314	4	Procedimientos sobre pie y dedos del pie.	18.309,55	14.647,64
315	1	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	4.196,94	3.357,55
315	2	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	5.445,88	4.356,70
315	3	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	8.690,78	6.952,62
315	4	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo.	22.523,12	18.018,50
316	1	Procedimientos sobre mano y muñeca.	2.455,65	1.964,52
316	2	Procedimientos sobre mano y muñeca.	2.895,41	2.316,33
316	3	Procedimientos sobre mano y muñeca.	5.358,17	4.286,53
316	4	Procedimientos sobre mano y muñeca.	5.358,17	4.286,53
317	1	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	3.080,12	2.464,09
317	2	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	5.839,40	4.671,52
317	3	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	11.853,33	9.482,66
317	4	Procedimientos sobre tendones, músculos y otros tejidos blandos.	24.464,43	19.571,54
320	1	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	3.496,87	2.797,50
320	2	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	7.663,21	6.130,57
320	3	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	13.584,73	10.867,78
320	4	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	19.867,83	15.894,26
321	1	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	8.335,52	6.668,42
321	2	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	11.016,17	8.812,94
321	3	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	18.470,45	14.776,36
321	4	Fusión espinal cervical y otros proc. De la espalda/cuello excepto escisión/descomp. Discal.	32.581,92	26.065,54
340	1	Fracturas de fémur.	2.441,33	1.953,07
340	2	Fracturas de fémur.	3.823,71	3.058,97
340	3	Fracturas de fémur.	4.866,23	3.892,98
340	4	Fracturas de fémur.	5.640,70	4.512,56
341	1	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	2.700,14	2.160,11
341	2	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	3.554,90	2.843,92
341	3	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	5.506,10	4.404,88
341	4	Fractura de pelvis o luxación de cadera.	6.938,93	5.551,14
342	1	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	1.895,22	1.516,17
342	2	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	2.638,80	2.111,04
342	3	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	4.547,45	3.637,96
342	4	Fractura o luxación excepto fémur, pelvis o espalda.	6.251,90	5.001,52
343	1	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	4.277,09	3.421,67

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
343	2	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	5.532,14	4.425,71
343	3	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	8.047,08	6.437,67
343	4	Fracturas patológicas y neoplasia maligna musculoesquelética y t.conectivo.	11.718,06	9.374,45
344	1	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	6.335,04	5.068,03
344	2	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	8.177,24	6.541,79
344	3	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	11.713,40	9.370,72
344	4	Osteomielitis, artritis séptica y otras infecciones musculoesqueléticas.	14.575,22	11.660,18
346	1	Trastornos de tejido conectivo.	3.752,68	3.002,15
346	2	Trastornos de tejido conectivo.	4.628,92	3.703,14
346	3	Trastornos de tejido conectivo.	7.160,75	5.728,60
346	4	Trastornos de tejido conectivo.	16.568,74	13.254,99
347	1	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	3.332,96	2.666,37
347	2	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	4.277,70	3.422,16
347	3	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	7.026,72	5.621,37
347	4	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas.	13.005,89	10.404,71
349	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	3.202,25	2.561,80
349	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	5.526,21	4.420,97
349	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	7.196,60	5.757,28
349	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo o proced. Ortopédico.	8.179,26	6.543,41
351	1	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	2.415,00	1.932,00
351	2	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	3.380,91	2.704,72
351	3	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	5.066,30	4.053,04
351	4	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo.	8.930,15	7.144,12
361	1	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	4.054,26	3.243,41
361	2	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	8.207,54	6.566,03
361	3	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	14.726,42	11.781,13
361	4	Injerto piel para diagnósticos piel y tejido subcutáneo.	26.065,77	20.852,61
364	1	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	2.722,93	2.178,34
364	2	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	5.064,12	4.051,30
364	3	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	9.928,24	7.942,59
364	4	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y relacionados.	17.958,42	14.366,74
380	1	Ulceras cutáneas.	5.423,54	4.338,83
380	2	Ulceras cutáneas.	5.890,35	4.712,28
380	3	Ulceras cutáneas.	7.509,45	6.007,56
380	4	Ulceras cutáneas.	10.498,28	8.398,63
381	1	Trastornos mayores de la piel.	3.282,95	2.626,36
381	2	Trastornos mayores de la piel.	4.572,53	3.658,02
381	3	Trastornos mayores de la piel.	6.515,20	5.212,16
381	4	Trastornos mayores de la piel.	9.346,04	7.476,83
383	1	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	3.312,24	2.649,79
383	2	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	4.131,34	3.305,07
383	3	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	5.865,15	4.692,12
383	4	Celulitis y otras infecciones de la piel bacterianas.	8.249,55	6.599,64
384	1	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	2.590,23	2.072,19
384	2	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	3.282,12	2.625,70
384	3	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	4.087,89	3.270,31
384	4	Traumatismos sobre piel, tejido subcutáneo y herida abierta.	8.168,38	6.534,70
385	1	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	2.235,63	1.788,51
385	2	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	3.224,80	2.579,84
385	3	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	4.989,11	3.991,29
385	4	Otras enfermedades de piel, tejido subcutáneo y mama.	9.529,52	7.623,62
401	1	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	6.517,07	5.213,66
401	2	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	8.406,22	6.724,98
401	3	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	15.379,74	12.303,80
401	4	Procedimientos sobre glándula adrenal y pituitaria.	24.479,35	19.583,48
405	1	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	4.669,17	3.735,34
405	2	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	7.362,71	5.890,17
405	3	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	14.329,47	11.463,57
405	4	Otros procedimientos endocrinos, nutricionales y metabólicos.	22.741,83	18.193,46
421	1	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	2.837,24	2.269,79
421	2	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	4.346,95	3.477,56
421	3	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	6.696,06	5.356,85
421	4	Enfermedades nutricionales y metabólicas misceláneas.	13.879,70	11.103,76
422	1	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	2.144,51	1.715,61
422	2	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	3.088,72	2.470,98
422	3	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	4.331,43	3.465,14
422	4	Hipovolemia y trastornos electrolíticos relacionados.	7.137,77	5.710,22
423	1	Trastornos congénitos del metabolismo.	2.552,17	2.041,74
423	2	Trastornos congénitos del metabolismo.	3.725,66	2.980,53
423	3	Trastornos congénitos del metabolismo.	5.544,92	4.435,93
423	4	Trastornos congénitos del metabolismo.	13.393,89	10.715,11
424	1	Otros trastornos endocrinos.	1.982,63	1.586,10
424	2	Otros trastornos endocrinos.	3.762,02	3.009,62
424	3	Otros trastornos endocrinos.	5.873,69	4.698,95
424	4	Otros trastornos endocrinos.	9.958,18	7.966,54
425	1	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	2.429,67	1.943,74
425	2	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	3.313,51	2.650,81

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
425	3	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	4.483,68	3.586,94
425	4	Trastornos electrolíticos excepto hipovolemia relacionada.	7.086,38	5.669,10
440	1	Trasplante renal.	14.767,51	11.814,01
440	2	Trasplante renal.	17.001,99	13.601,59
440	3	Trasplante renal.	23.098,90	18.479,12
440	4	Trasplante renal.	37.693,09	30.154,47
441	1	Procedimientos mayores sobre vejiga.	6.943,02	5.554,42
441	2	Procedimientos mayores sobre vejiga.	12.455,04	9.964,03
441	3	Procedimientos mayores sobre vejiga.	13.947,81	11.158,24
441	4	Procedimientos mayores sobre vejiga.	14.395,58	11.516,47
442	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	5.913,06	4.730,45
442	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	7.078,33	5.662,66
442	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	11.493,38	9.194,71
442	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por neoplasia.	13.863,77	11.091,02
443	1	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	5.231,94	4.185,55
443	2	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	6.716,68	5.373,34
443	3	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	10.455,50	8.364,40
443	4	Procedimientos sobre riñón y tracto urinario por procesos no malignos.	13.091,98	10.473,58
444	1	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	3.406,83	2.725,47
444	2	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	4.437,56	3.550,05
444	3	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	8.583,45	6.866,76
444	4	Procedimientos de dispositivo de acceso diálisis renal, solo.	15.479,29	12.383,43
445	1	Otros procedimientos sobre vejiga.	3.921,15	3.136,92
445	2	Otros procedimientos sobre vejiga.	6.384,84	5.107,87
445	3	Otros procedimientos sobre vejiga.	10.232,08	8.185,66
445	4	Otros procedimientos sobre vejiga.	12.257,78	9.806,23
446	1	Procedimientos uretrales y transuretrales.	2.869,17	2.295,34
446	2	Procedimientos uretrales y transuretrales.	3.836,06	3.068,85
446	3	Procedimientos uretrales y transuretrales.	9.731,86	7.785,49
446	4	Procedimientos uretrales y transuretrales.	12.099,68	9.679,74
447	1	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	5.008,34	4.006,67
447	2	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	5.461,04	4.368,83
447	3	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	9.582,55	7.666,04
447	4	Otros procedimientos relacionados sobre riñón y tracto urinario.	14.272,82	11.418,26
460	1	Insuficiencia renal.	2.782,06	2.225,65
460	2	Insuficiencia renal.	3.749,06	2.999,24
460	3	Insuficiencia renal.	4.674,32	3.739,46
460	4	Insuficiencia renal.	8.770,11	7.016,09
461	1	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	2.335,21	1.868,17
461	2	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	3.845,56	3.076,45
461	3	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	6.461,62	5.169,29
461	4	Neoplasias de riñón y tracto urinario.	8.016,96	6.413,57
462	1	Nefritis y.	2.992,89	2.394,31
462	2	Nefritis y.	3.893,22	3.114,58
462	3	Nefritis y.	6.766,97	5.413,58
462	4	Nefritis y.	12.021,08	9.616,86
463	1	Infecciones de riñón y tracto urinario.	2.571,02	2.056,82
463	2	Infecciones de riñón y tracto urinario.	3.106,03	2.484,82
463	3	Infecciones de riñón y tracto urinario.	4.223,25	3.378,60
463	4	Infecciones de riñón y tracto urinario.	6.137,71	4.910,17
466	1	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	2.488,28	1.990,62
466	2	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	3.289,07	2.631,26
466	3	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	4.743,73	3.794,98
466	4	Malfuncionamiento, reacción o complicación de dispositivo, injerto o trasplante gen.uri.	8.318,69	6.654,95
468	1	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	2.465,55	1.972,44
468	2	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	3.144,64	2.515,71
468	3	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	4.677,65	3.742,12
468	4	Otros diagnósticos, signos y síntomas sobre riñón y tracto urinario.	8.259,21	6.607,37
480	1	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	5.310,33	4.248,26
480	2	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	5.706,73	4.565,38
480	3	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	10.576,40	8.461,12
480	4	Procedimientos mayores sobre pelvis masculina.	20.425,53	16.340,42
481	1	Procedimientos sobre el pene.	3.596,07	2.876,86
481	2	Procedimientos sobre el pene.	3.805,92	3.044,74
481	3	Procedimientos sobre el pene.	7.380,46	5.904,37
481	4	Procedimientos sobre el pene.	7.380,46	5.904,37
483	1	Procedimientos sobre testículo y escroto.	2.263,76	1.811,01
483	2	Procedimientos sobre testículo y escroto.	3.999,36	3.199,49
483	3	Procedimientos sobre testículo y escroto.	11.156,16	8.924,92
483	4	Procedimientos sobre testículo y escroto.	11.156,16	8.924,92
484	1	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	2.836,27	2.269,02
484	2	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	3.606,46	2.885,17
484	3	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	7.110,94	5.688,75
484	4	Otros proc. Quirúrgicos de ap. Genital masculino.	17.718,84	14.175,08
500	1	Neoplasias de aparato genital masculino.	2.212,41	1.769,93
500	2	Neoplasias de aparato genital masculino.	4.403,35	3.522,68
500	3	Neoplasias de aparato genital masculino.	5.851,43	4.681,14

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
500	4	Neoplasias de aparato genital masculino.	8.194,95	6.555,96
510	1	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical.	6.054,67	4.843,73
510	2	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical.	8.008,62	6.406,90
510	3	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical.	11.979,91	9.583,93
510	4	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvectomía radical.	24.423,45	19.538,76
511	1	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	5.818,54	4.654,83
511	2	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	7.924,60	6.339,68
511	3	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	11.219,77	8.975,82
511	4	Proc. Sobre útero y anejos por neoplasia maligna de ovario o anejos.	24.615,93	19.692,75
512	1	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	4.904,14	3.923,31
512	2	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	6.007,24	4.805,79
512	3	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	10.967,06	8.773,65
512	4	Proc. S. Útero, anejos por n.maligna no ováricas ni de anejos.	19.806,23	15.844,99
514	1	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	2.727,22	2.181,77
514	2	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	2.835,35	2.268,28
514	3	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	4.872,48	3.897,99
514	4	Proc. De reconstrucción aparato genital femenino.	4.872,48	3.897,99
517	1	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	1.714,71	1.371,77
517	2	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	2.125,09	1.700,07
517	3	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	5.780,03	4.624,02
517	4	Dilatación y legrado para diagnósticos no obstétricos.	5.780,03	4.624,02
518	1	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	2.495,21	1.996,17
518	2	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	4.260,35	3.408,28
518	3	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	10.320,23	8.256,19
518	4	Otros procedimientos quirúrgicos de ap.genital femenino.	17.074,33	13.659,47
519	1	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	3.941,30	3.153,04
519	2	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	4.327,13	3.461,70
519	3	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	6.805,44	5.444,35
519	4	Procedimientos sobre útero y anejos para leiomioma.	6.805,44	5.444,35
530	1	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	3.003,46	2.402,77
530	2	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	4.426,19	3.540,96
530	3	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	6.493,96	5.195,17
530	4	Trastornos malignos del sistema reproductor femenino.	9.279,35	7.423,48
580	1	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.067,11	853,69
580	2	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.099,97	879,97
580	3	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.172,83	938,27
580	4	Neonato, trasladado con <5 días, no nacido en el centro.	1.179,36	943,48
581	1	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.635,35	2.108,28
581	2	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.640,16	2.112,13
581	3	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
581	4	Neonato, trasladado con <5 días, nacido en el centro.	2.717,99	2.174,39
583	1	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	2	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	3	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	43.334,95	34.667,96
583	4	Neonato con oxigenación membrana extracorpórea.	66.136,64	52.909,31
588	1	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	2	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	3	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	81.262,74	65.010,19
588	4	Neonato, peso al nacer < 1500 g, con procedimiento mayor.	93.558,27	74.846,61
589	1	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	2	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	3	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
589	4	Neonato, peso al nacer <500 g ó <24 sem. Gestación.	28.507,46	22.805,97
591	1	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	2	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	46.331,98	37.065,58
591	3	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	57.836,34	46.269,07
591	4	Neonato, peso al nacer 500-749 g, sin procedimiento mayor.	62.918,25	50.334,60
593	1	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	2	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	44.957,79	35.966,23
593	3	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	56.935,30	45.548,24
593	4	Neonato, peso al nacer 750-999 g, sin procedimiento mayor.	57.721,97	46.177,58
602	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	32.157,14	25.725,71
602	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	42.428,91	33.943,13
602	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	48.573,03	38.858,42
602	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	52.234,73	41.787,79
603	1	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	26.972,76	21.578,21
603	2	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	35.043,65	28.034,92
603	3	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	40.317,51	32.254,01
603	4	Neonato, peso al nacer 1000-1249 g, con o sin otra condición significativa.	42.599,20	34.079,36
607	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	28.017,89	22.414,31
607	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	31.202,35	24.961,88

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
607	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	36.071,66	28.857,33
607	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con síndrome de distress respiratorio/otras may. Resp. U otras anomalías mayores.	40.057,17	32.045,74
608	1	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	21.288,23	17.030,58
608	2	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	26.592,02	21.273,61
608	3	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	31.307,84	25.046,27
608	4	Neonato, peso al nacer 1250-1499 g, con o sin otra condición significativa.	41.710,49	33.368,39
609	1	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	2	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	32.541,93	26.033,54
609	3	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.105,48	34.484,39
609	4	Neonato, peso al nacer 1500-2499 g, con procedimiento mayor.	43.624,61	34.899,69
611	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	14.159,61	11.327,69
611	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	19.160,98	15.328,78
611	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	26.096,79	20.877,43
611	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con anomalías mayores.	27.595,05	22.076,04
612	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.886,27	13.509,02
612	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	20.636,26	16.509,01
612	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	25.342,95	20.274,36
612	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	27.352,08	21.881,67
613	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	16.119,35	12.895,48
613	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	22.448,46	17.958,77
613	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
613	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con infección congénita o perinatal.	28.305,81	22.644,65
614	1	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	11.318,40	9.054,72
614	2	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	15.955,16	12.764,13
614	3	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
614	4	Neonato, peso al nacer 1500-1999 g con o sin otra condición significativa.	19.865,50	15.892,40
621	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	6.757,70	5.406,16
621	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	10.705,06	8.564,05
621	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	14.840,14	11.872,11
621	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 con anomalías mayores.	20.795,89	16.636,71
622	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	7.808,51	6.246,81
622	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	12.102,06	9.681,65
622	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	16.281,44	13.025,16
622	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	18.430,62	14.744,49
623	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	8.075,39	6.460,31
623	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	12.771,40	10.217,12
623	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
623	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con infección congénita o perinatal.	14.958,13	11.966,51
625	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	7.629,41	6.103,53
625	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	11.021,99	8.817,59
625	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
625	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g con otra condición significativa.	12.580,34	10.064,27
626	1	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	3.832,65	3.066,12
626	2	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	4.325,79	3.460,64
626	3	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
626	4	Neonato, peso al nacer 2000-2499 g nacido en el centro, neonato normal o neonato con otros problemas.	5.825,05	4.660,04
630	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	11.768,38	9.414,70
630	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	22.019,65	17.615,72
630	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	31.584,68	25.267,75
630	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con procedimiento cardiovascular mayor.	39.195,04	31.356,04
631	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	14.125,88	11.300,71
631	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	23.862,25	19.089,80
631	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	32.436,07	25.948,85
631	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otros procedimientos mayores.	33.636,82	26.909,45
633	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	3.787,92	3.030,34
633	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	7.049,54	5.639,63
633	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	10.980,05	8.784,04
633	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con anomalías mayores.	17.174,80	13.739,84
634	1	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	3.454,82	2.763,86
634	2	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	5.848,44	4.678,75
634	3	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	9.348,98	7.479,18
634	4	Neonato, peso al nacer >2499g con síndrome de distress respiratorio/otra condición resp. Mayor.	13.339,59	10.671,67
636	1	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	4.793,30	3.834,64
636	2	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	6.478,23	5.182,58

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
636	3	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	9.511,55	7.609,24
636	4	Neonato, peso al nacer > 2499g con infección congénita/perinatal.	14.093,20	11.274,56
639	1	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	3.251,37	2.601,10
639	2	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	5.898,25	4.718,60
639	3	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	7.971,09	6.376,87
639	4	Neonato, peso al nacer >2499 g con otras condiciones significativas.	8.737,18	6.989,74
640	1	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	1.643,89	1.315,12
640	2	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.032,67	1.626,14
640	3	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
640	4	Neonato, peso al nacer >2499 g neonato normal o neonato con otro problema.	2.639,21	2.111,37
650	1	Esplenectomía.	6.221,42	4.977,14
650	2	Esplenectomía.	8.295,44	6.636,35
650	3	Esplenectomía.	12.327,41	9.861,93
650	4	Esplenectomía.	18.692,55	14.954,04
651	1	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	3.336,28	2.669,02
651	2	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	5.186,15	4.148,92
651	3	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	9.271,43	7.417,14
651	4	Otros procedimientos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	26.942,31	21.553,85
660	1	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	3.476,27	2.781,02
660	2	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	4.236,74	3.389,39
660	3	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	6.427,07	5.141,65
660	4	Diag mayores hematológicos/inmunológicos excepto crisis por células falciformes y coagulación.	12.777,77	10.222,22
661	1	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	2.868,46	2.294,77
661	2	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	3.775,21	3.020,17
661	3	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	6.288,54	5.030,83
661	4	Trastornos de la coagulación y plaquetas.	11.963,43	9.570,75
662	1	Crisis por enfermedad de células falciformes.	3.687,61	2.950,09
662	2	Crisis por enfermedad de células falciformes.	4.188,56	3.350,85
662	3	Crisis por enfermedad de células falciformes.	6.682,52	5.346,01
662	4	Crisis por enfermedad de células falciformes.	6.682,52	5.346,01
663	1	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	2.832,33	2.265,87
663	2	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	3.510,01	2.808,01
663	3	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	4.622,12	3.697,70
663	4	Otra anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos.	7.457,34	5.965,87
680	1	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	7.869,15	6.295,32
680	2	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	11.343,39	9.074,72
680	3	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.475,48	15.580,39
680	4	Procedimiento quirúrgico mayor para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.929,96	18.343,96
681	1	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	4.821,34	3.857,08
681	2	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	8.131,21	6.504,97
681	3	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	19.124,37	15.299,50
681	4	Otro procedimiento quirúrgico para neoplasmas linfáticos/hematopoyéticos/otros.	22.557,98	18.046,38
690	1	Leucemia aguda.	9.245,56	7.396,45
690	2	Leucemia aguda.	15.335,06	12.268,04
690	3	Leucemia aguda.	22.112,73	17.690,18
690	4	Leucemia aguda.	23.880,47	19.104,37
691	1	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	4.871,40	3.897,12
691	2	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	6.783,81	5.427,05
691	3	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	10.756,36	8.605,09
691	4	Linfoma, mieloma y leucemia no aguda.	17.560,67	14.048,54
692	1	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	2	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	3	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
692	4	Radioterapia.	2.616,97	2.093,58
693	1	Quimioterapia.	2.448,31	1.958,65
693	2	Quimioterapia.	3.173,17	2.538,54
693	3	Quimioterapia.	6.859,38	5.487,51
693	4	Quimioterapia.	9.865,85	7.892,68
694	1	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	3.598,11	2.878,49
694	2	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	4.951,59	3.961,27
694	3	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	7.516,35	6.013,08
694	4	Neoplasias linfáticas y otras y neoplasmas de comportamiento dudoso.	11.262,15	9.009,72
710	1	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	8.456,09	6.764,87
710	2	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	11.638,30	9.310,64
710	3	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	17.406,55	13.925,24
710	4	Enfermedades infecciosas y parasitosis incluyendo vih con procedimiento quirúrgico.	24.025,89	19.220,71
711	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	8.690,25	6.952,20
711	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	12.007,03	9.605,63
711	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	18.219,89	14.575,91
711	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos con procedimiento quirúrgico.	24.523,84	19.619,07
720	1	Septicemia e infecciones diseminadas.	4.319,15	3.455,32
720	2	Septicemia e infecciones diseminadas.	4.941,28	3.953,03
720	3	Septicemia e infecciones diseminadas.	6.156,53	4.925,22
720	4	Septicemia e infecciones diseminadas.	8.027,24	6.421,79
721	1	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	5.257,57	4.206,06
721	2	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	5.910,68	4.728,54
721	3	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	7.205,71	5.764,57

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

APR-GRD (V.32) código	Severidad	Descripción GRD	Coste medio 2019 (base 2017)	Coste compensable (80%)
721	4	Infecciones postoperatorias, postraumáticas y de otros dispositivos.	10.897,75	8.718,20
722	1	Fiebre.	2.583,01	2.066,41
722	2	Fiebre.	3.322,41	2.657,92
722	3	Fiebre.	4.370,39	3.496,31
722	4	Fiebre.	7.100,51	5.680,41
723	1	Enfermedad vírica.	2.438,26	1.950,61
723	2	Enfermedad vírica.	3.242,16	2.593,73
723	3	Enfermedad vírica.	5.670,66	4.536,53
723	4	Enfermedad vírica.	10.373,89	8.299,11
724	1	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	4.050,72	3.240,58
724	2	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	5.111,89	4.089,51
724	3	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	7.143,83	5.715,07
724	4	Otras infecciones y parasitosis sistémicas.	11.862,85	9.490,28
740	1	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	9.052,46	7.241,97
740	2	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	17.272,07	13.817,66
740	3	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	20.144,85	16.115,88
740	4	Diagnóstico de enfermedad mental con procedimiento quirúrgico.	40.237,20	32.189,76
791	1	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	4.848,61	3.878,89
791	2	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	8.099,43	6.479,54
791	3	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	12.898,22	10.318,58
791	4	Procedimiento quirúrgico por otra complicación de tratamiento.	21.414,02	17.131,21
841	1	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	2	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	3	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	47.115,20	37.692,16
841	4	Quemaduras extensas de 3er. grado, con injerto de piel.	50.282,71	40.226,16
842	1	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	12.867,09	10.293,67
842	2	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	15.281,67	12.225,34
842	3	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	19.024,63	15.219,70
842	4	Quemaduras de grosor completo con injerto de piel.	39.000,64	31.200,51
843	1	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	5.090,93	4.072,75
843	2	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	7.233,12	5.786,50
843	3	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	14.393,51	11.514,81
843	4	Quemaduras extensas de 3er. Grado o grosor completo sin injerto de piel.	23.953,65	19.162,92
844	1	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	5.200,61	4.160,48
844	2	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	7.055,60	5.644,48
844	3	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	10.206,77	8.165,41
844	4	Quemaduras de grosor parcial con o sin injerto de piel.	15.011,86	12.009,49
850	1	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	4.770,72	3.816,58
850	2	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	6.271,04	5.016,83
850	3	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	11.679,40	9.343,52
850	4	Procedimiento con diag. De rehab, cuidados posteriores u otro contacto con servicios sanitarios.	26.579,99	21.263,99
860	1	Rehabilitación.	6.418,00	5.134,40
860	2	Rehabilitación.	8.892,13	7.113,70
860	3	Rehabilitación.	11.887,00	9.509,60
860	4	Rehabilitación.	15.169,48	12.135,58
863	1	Cuidados posteriores neonatales.	5.214,23	4.171,38
863	2	Cuidados posteriores neonatales.	6.772,07	5.417,65
863	3	Cuidados posteriores neonatales.	11.632,44	9.305,95
863	4	Cuidados posteriores neonatales.	14.957,80	11.966,24
910	1	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	2	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	24.217,76	19.374,21
910	3	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	35.582,36	28.465,88
910	4	Craneotomía por trauma múltiple significativo.	38.725,01	30.980,01
911	1	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	2	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	13.619,19	10.895,36
911	3	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	18.381,45	14.705,16
911	4	Procedimientos abdominales/torácicos extensivos para trauma múltiple significativo.	27.393,70	21.914,96
912	1	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	2	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	16.117,01	12.893,60
912	3	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	24.508,91	19.607,13
912	4	Procedimientos musculoesqueléticos y otros para trauma múltiple significativo.	31.776,12	25.420,90
930	1	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	5.988,19	4.790,56
930	2	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	6.512,10	5.209,68
930	3	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	9.717,19	7.773,75
930	4	Trauma significativo múltiple sin procedimiento quirúrgico.	12.790,53	10.232,42
952	1	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	3.815,84	3.052,67
952	2	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	7.456,28	5.965,02
952	3	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	11.346,44	9.077,15
952	4	Procedimiento no extensivo no relacionado con diagnóstico principal.	21.888,21	17.510,57

ANEXO IV

Técnicas, tecnologías y procedimientos en uso tutelado

Técnica, tecnología y procedimiento	Coste compensable por proceso, de acuerdo con el protocolo - Euros
Tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociada a VIH-SIDA.	1.800

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.