

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

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

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

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

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

Asimismo, señala que las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos objeto de financiación por el FCS habrán de ser revisados y actualizados con la periodicidad adecuada para recoger los atendidos en los CSUR designados de acuerdo con sus normas reguladoras.

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

Tras el correspondiente acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la incorporación y revisión de patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se ha llevado a cabo por distintas órdenes ministeriales, siendo la última la Orden SND/1505/2021, de 21 de

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

Desde la publicación de esa última norma el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha continuado acordando y revisando patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia.

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

Dicha cuantía, al igual que en la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, será en el caso de los procesos con hospitalización, la correspondiente al Grupo Relacionado con el Diagnóstico (en adelante, GRD) resultante del proceso con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. También en el caso de los procesos ambulatorios de Cirugía mayor ambulatoria (CMA) la cuantía será la del Grupo Relacionado con el Diagnóstico resultante del procedimiento quirúrgico realizado en un CSUR correspondiente a los procesos de CMA incluidos en el anexo II.

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

El resto de procedimientos ambulatorios incluidos en el Anexo II se ha actualizado y se han adecuado las tarifas, con los importes resultantes de la contabilidad analítica y las órdenes de precios públicos aportados por las Comunidades Autónomas, excepto en las consultas primeras y sucesivas que mantienen las anteriores tarifas.

Conforme a lo establecido en el artículo 9.3 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, en la medida en que se vayan designando CSUR se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

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

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

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

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

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

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

DISPONGO:

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

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

Uno. El anexo I queda sustituido por el anexo I de esta orden.

Dos. El anexo II queda sustituido por el anexo II de esta orden.

Tres. El anexo III queda sustituido por el anexo III de esta orden.

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

Los nuevos costes de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se aplicarán por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria del año 2024, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2023.

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

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

a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

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

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

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

Madrid, de de 2024

EL MINISTRO DE SANIDAD

ANEXO I

PROCESOS CON INGRESO HOSPITALARIO

(En euros)

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
1	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO (EXCEPTO TRASPLANTE HEPÁTICO INFANTIL PEDIÁTRICO Y DE VIVO ADULTO Y TRASPLANTE DE INTESTINO INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO - NS1)	32.252,33	25.801,86
1	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO (EXCEPTO TRASPLANTE HEPÁTICO INFANTIL PEDIÁTRICO Y DE VIVO ADULTO Y TRASPLANTE DE INTESTINO INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO - NS1)	36.911,75	29.529,40
1	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO (EXCEPTO TRASPLANTE HEPÁTICO INFANTIL PEDIÁTRICO Y DE VIVO ADULTO Y TRASPLANTE DE INTESTINO INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO - NS1)	48.152,83	38.522,26
1	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO (EXCEPTO TRASPLANTE HEPÁTICO INFANTIL PEDIÁTRICO Y DE VIVO ADULTO Y TRASPLANTE DE INTESTINO INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO - NS1)	76.860,75	61.488,60
2	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR, EXCEPTO TRASPLANTE PULMONAR INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO, TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS Y TRASPLANTE CARDIACO INFANTIL PEDIÁTRICO - NS1	35.392,57	28.314,06
2	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR, EXCEPTO TRASPLANTE PULMONAR INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO, TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS Y TRASPLANTE CARDIACO INFANTIL PEDIÁTRICO - NS1	52.261,78	41.809,42
2	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR, EXCEPTO TRASPLANTE PULMONAR INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO, TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS Y TRASPLANTE CARDIACO INFANTIL PEDIÁTRICO - NS1	58.109,60	46.487,68
2	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR, EXCEPTO TRASPLANTE PULMONAR INFANTIL PEDIÁTRICO Y ADULTO, TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS Y TRASPLANTE CARDIACO INFANTIL PEDIÁTRICO - NS1	103.769,61	83.015,69
4	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS1	53.590,24	42.872,19
4	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS2	56.064,81	44.851,85
4	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS3	68.658,76	54.927,01
4	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS4	87.106,99	69.685,59
5	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS1	33.391,62	26.713,30
5	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS2	52.347,75	41.878,20
5	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS3	67.968,46	54.374,77
5	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS4	88.916,34	71.133,07
7	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA, EXCEPTO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL - NS1	27.793,30	22.234,64
7	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA, EXCEPTO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL - NS2	37.100,51	29.680,41
7	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA, EXCEPTO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL - NS3	48.421,57	38.737,26
7	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA, EXCEPTO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ALOGÉNICO INFANTIL - NS4	78.771,67	63.017,34
8	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS1	13.953,72	11.162,98
8	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS2	17.540,05	14.032,04
8	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS3	22.446,92	17.957,54
8	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS4	43.972,97	35.178,38
9	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS1	16.102,76	12.882,21
9	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS2	31.848,64	25.478,91
9	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS3	34.844,72	27.875,78
9	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS4	66.044,51	52.835,61
10	1	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS1	7.809,10	6.247,28

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
10	2	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS2	22.186,05	17.748,84
10	3	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS3	47.659,17	38.127,34
10	4	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS4	61.955,04	49.564,03
20	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS1	11.760,86	9.408,69
20	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS2	23.030,79	18.424,63
20	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS3	29.873,96	23.899,17
20	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS4	40.312,11	32.249,69
21	1	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA, EXCEPTO EN NIÑOS - NS1	12.355,31	9.884,25
21	2	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA, EXCEPTO EN NIÑOS - NS2	16.988,52	13.590,82
21	3	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA, EXCEPTO EN NIÑOS - NS3	29.882,28	23.905,82
21	4	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA, EXCEPTO EN NIÑOS - NS4	45.502,14	36.401,71
22	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR, EXCEPTO PARA NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA COMPLEJA, ANEURISMA INTRACRANEAL COMPLEJO Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EN ADULTOS Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES - NS1	6.930,61	5.544,49
22	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR, EXCEPTO PARA NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA COMPLEJA, ANEURISMA INTRACRANEAL COMPLEJO Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EN ADULTOS Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES - NS1	10.073,79	8.059,03
22	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR, EXCEPTO PARA NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA COMPLEJA, ANEURISMA INTRACRANEAL COMPLEJO Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EN ADULTOS Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES - NS1	21.415,58	17.132,46
22	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR, EXCEPTO PARA NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA COMPLEJA, ANEURISMA INTRACRANEAL COMPLEJO Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EN ADULTOS Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES - NS1	34.101,74	27.281,39
23	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS1	12.079,82	9.663,86
23	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS2	19.837,53	15.870,02
23	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS3	30.111,74	24.089,39
23	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS4	51.817,91	41.454,33
24	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES, EXCEPTO PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR - NS1	6.976,19	5.580,95
24	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES, EXCEPTO PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR - NS1	9.240,93	7.392,74
24	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES, EXCEPTO PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR - NS1	13.450,79	10.760,63
24	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES, EXCEPTO PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR - NS1	24.041,98	19.233,58
26	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS1	4.815,21	3.852,17
26	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS2	8.974,72	7.179,78
26	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS3	14.741,89	11.793,51
26	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS4	25.892,27	20.713,82
40	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS1	5.191,95	4.153,56
40	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS2	8.310,66	6.648,53
40	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS3	14.582,87	11.666,30
40	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS4	14.901,71	11.921,37
41	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO EN NIÑOS. - NS1	4.059,30	3.247,44
41	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO EN NIÑOS. - NS2	4.493,81	3.595,05
41	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO EN NIÑOS. - NS3	5.744,08	4.595,26
41	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO EN NIÑOS. - NS4	9.339,02	7.471,22

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
42	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	3.433,46	2.746,77
42	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	4.987,17	3.989,74
42	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	7.363,60	5.890,88
42	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	12.871,68	10.297,34
44	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS1	4.379,52	3.503,62
44	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS2	6.239,16	4.991,33
44	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS3	6.890,65	5.512,52
44	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS4	10.592,24	8.473,79
45	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS1	3.489,22	2.791,38
45	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS2	4.565,39	3.652,31
45	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS3	6.648,60	5.318,88
45	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS4	9.287,14	7.429,71
46	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS1	2.568,79	2.055,03
46	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS2	3.782,71	3.026,17
46	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS3	6.206,84	4.965,47
46	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS4	9.443,08	7.554,46
48	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	3.100,64	2.480,51
48	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS2	4.802,65	3.842,12
48	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS3	8.479,72	6.783,78
48	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS4	16.602,20	13.281,76
49	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS1	6.381,84	5.105,47
49	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS2	9.460,85	7.568,68
49	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS3	14.105,37	11.284,30
49	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS4	25.229,43	20.183,54
52	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS1	1.918,51	1.534,81
52	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS2	3.473,47	2.778,78
52	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS3	5.579,65	4.463,72
52	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS4	11.804,74	9.443,79
55	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS1	2.833,96	2.267,17
55	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS2	4.038,69	3.230,95
55	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS3	6.745,33	5.396,26
55	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS4	14.348,56	11.478,85
56	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS1	2.863,33	2.290,66
56	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS2	4.817,68	3.854,14
56	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS3	5.634,76	4.507,81
56	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS4	31.910,95	25.528,76
57	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS1	1.560,84	1.248,67

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
57	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS2	2.435,53	1.948,42
57	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS3	5.050,28	4.040,22
57	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS4	8.942,04	7.153,63
58	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS1	3.089,11	2.471,29
58	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS2	4.827,45	3.861,96
58	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS3	8.634,88	6.907,90
58	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS4	13.715,34	10.972,27
59	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS1	3.860,40	3.088,32
59	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS2	5.415,38	4.332,30
59	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS3	7.860,92	6.288,74
59	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS4	11.833,29	9.466,63
73	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS1	3.039,33	2.431,46
73	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS2	4.422,22	3.537,78
73	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS3	7.932,77	6.346,22
73	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS4	22.291,47	17.833,18
82	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS1	2.724,84	2.179,87
82	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS2	3.155,64	2.524,51
82	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS3	5.712,60	4.570,08

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
82	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES, EXCEPTO GLAUCOMA EN LA INFANCIA, ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL, TUMORES EN NIÑOS Y ADULTOS, DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN OFTALMOPATÍA TIROIDEA, RECONSTRUCCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA (QUERATOPRÓTESIS), QUERATOPLASTIA EN NIÑOS, CIRUGÍA VITREORRETINIANA PEDIÁTRICA, CATARATA COMPLEJA EN NIÑOS, DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA - NS4	9.105,99	7.284,79
89	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS1	6.156,41	4.925,13
89	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS2	15.252,53	12.202,02
89	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS3	25.313,17	20.250,54
89	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS4	45.221,72	36.177,38
91	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS1	10.298,24	8.238,59
91	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS2	19.452,53	15.562,02
91	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS3	32.968,40	26.374,72
91	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS4	52.607,05	42.085,64
92	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS1	5.787,11	4.629,69
92	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS2	9.872,13	7.897,70
92	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS3	14.312,75	11.450,20
92	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS4	38.849,77	31.079,82
95	1	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR - NS1	6.426,98	5.141,58
95	2	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR - NS2	7.583,97	6.067,18
95	3	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR - NS3	8.426,91	6.741,53
95	4	REPARACIÓN DE HENDIDURA LABIAL Y PALADAR - NS4	19.773,86	15.819,09
98	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS1	3.903,69	3.122,95
98	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS2	6.503,35	5.202,68
98	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS3	13.346,84	10.677,47
98	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS4	30.722,49	24.577,99
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS1	3.179,67	2.543,74
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS2	4.256,51	3.405,21
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS3	6.980,33	5.584,26
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS4	11.014,89	8.811,91
114	1	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES - NS1	2.287,41	1.829,93
114	2	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES - NS2	2.815,79	2.252,63
114	3	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES - NS3	4.075,89	3.260,71
114	4	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES - NS4	8.500,14	6.800,11
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS1	2.217,62	1.774,10
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS2	3.338,22	2.670,58
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS3	5.690,69	4.552,55
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS4	10.877,07	8.701,66
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS1	8.508,84	6.807,07
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS2	10.600,46	8.480,37
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS3	16.885,66	13.508,53
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS4	43.768,06	35.014,45
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS1	5.652,58	4.522,06

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS2	7.102,66	5.682,13
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS3	15.855,50	12.684,40
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS4	46.141,95	36.913,56
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS1	11.025,33	8.820,26
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS2	15.824,50	12.659,60
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS3	29.437,17	23.549,74
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS4	42.473,77	33.979,02
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS1	4.998,10	3.998,48
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS2	5.709,45	4.567,56
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS3	7.480,29	5.984,23
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS4	10.008,52	8.006,82
132	1	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL - NS1	4.081,60	3.265,28
132	2	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL - NS2	4.311,34	3.449,07
132	3	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL - NS3	4.704,13	3.763,30
132	4	BDP Y OTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIGEN EN PERIODO PERINATAL - NS4	6.028,86	4.823,09
133	1	FALLO RESPIRATORIO - NS1	2.712,35	2.169,88
133	2	FALLO RESPIRATORIO - NS2	3.617,98	2.894,38
133	3	FALLO RESPIRATORIO - NS3	5.568,28	4.454,62
133	4	FALLO RESPIRATORIO - NS4	11.193,84	8.955,07
134	1	EMBOLISMO PULMONAR - NS1	3.359,29	2.687,43
134	2	EMBOLISMO PULMONAR - NS2	4.191,70	3.353,36
134	3	EMBOLISMO PULMONAR - NS3	5.303,22	4.242,58
134	4	EMBOLISMO PULMONAR - NS4	7.850,73	6.280,58
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS1	2.680,50	2.144,40
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS2	3.419,65	2.735,72
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS3	5.659,63	4.527,70
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS4	10.157,89	8.126,31
136	1	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS - NS1	2.934,97	2.347,98
136	2	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS - NS2	4.068,36	3.254,69
136	3	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS - NS3	6.148,74	4.918,99
136	4	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS - NS4	8.644,19	6.915,35
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS1	3.448,39	2.758,71
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS2	4.184,92	3.347,94
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS3	5.438,27	4.350,62
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS4	12.963,66	10.370,93
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - NS1	2.680,64	2.144,51
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - NS2	3.458,87	2.767,10
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - NS3	3.458,87	2.767,10
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO - NS4	7.229,77	5.783,82
139	1	OTRA NEUMONÍA - NS1	2.737,13	2.189,70
139	2	OTRA NEUMONÍA - NS2	3.690,53	2.952,42

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
139	3	OTRA NEUMONÍA - NS3	4.317,70	3.454,16
139	4	OTRA NEUMONÍA - NS4	6.832,41	5.465,93
140	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NS1	2.364,45	1.891,56
140	2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NS2	3.131,88	2.505,50
140	3	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NS3	3.863,52	3.090,82
140	4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NS4	6.124,02	4.899,22
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS1	3.170,70	2.536,56
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS2	4.281,17	3.424,94
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS3	5.219,73	4.175,78
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS4	9.239,12	7.391,30
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS1	2.325,51	1.860,41
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS2	3.504,64	2.803,71
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS3	4.991,81	3.993,45
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS4	7.474,80	5.979,84
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III A - NS1	19.654,03	15.723,22
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III - NS2	23.208,07	18.566,46
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III - NS3	34.084,55	27.267,64
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA, EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III - NS4	60.900,55	48.720,44
161	1	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS CARDIACAS Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS)- NS1	15.385,32	12.308,26
161	2	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS CARDIACAS Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS)- NS2	28.722,81	22.978,25
161	3	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS CARDIACAS Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS)- NS3	52.861,93	42.289,54
161	4	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS CARDIACAS Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS)- NS4	73.474,76	58.779,81
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS1	24.622,30	19.697,84
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS2	30.093,87	24.075,10
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS3	38.932,87	31.146,30
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS4	47.695,50	38.156,40
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS1	18.201,66	14.561,33
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS2	22.129,55	17.703,64
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS3	31.430,25	25.144,20

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO (EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA COMPLEJA DE VÁLVULA MITRAL Y CIRUGÍA PRESERVADORA DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN ADULTOS) - NS4	50.381,31	40.305,05
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	18.417,79	14.734,23
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	21.051,58	16.841,26
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	29.029,70	23.223,76
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	45.281,19	36.224,95
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	16.031,42	12.825,14
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	19.016,79	15.213,43
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	24.663,55	19.730,84
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	49.830,58	39.864,46
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS1	12.284,42	9.827,54
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS2	12.919,68	10.335,74
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS3	24.957,18	19.965,74
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS4	42.759,23	34.207,38
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES (EXCEPTO ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO)- NS1	14.276,66	11.421,33
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES (EXCEPTO ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO)- NS2	17.196,81	13.757,45
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES (EXCEPTO ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO)- NS3	22.312,46	17.849,97
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES (EXCEPTO ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO)- NS4	38.310,68	30.648,54
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS1	9.409,18	7.527,34
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS2	10.384,41	8.307,53
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS3	15.294,41	12.235,53
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS4	17.570,28	14.056,22
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK, (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS1	6.159,46	4.927,57
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS2	7.642,48	6.113,98
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS3	10.937,81	8.750,25
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS4	18.356,45	14.685,16
174	1	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS1	6.667,20	5.333,76
174	2	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS2	8.084,22	6.467,38
174	3	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS3	11.404,56	9.123,65
174	4	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS4	18.708,28	14.966,62
175	1	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS1	4.168,19	3.334,55
175	2	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS2	6.900,76	5.520,61
175	3	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS3	12.110,69	9.688,55

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
175	4	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS4	22.781,29	18.225,03
176	1	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS1	5.215,79	4.172,63
176	2	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS2	8.996,90	7.197,52
176	3	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS3	13.541,43	10.833,14
176	4	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO (EXCEPTO CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y ARRITMIAS EN PEDIATRÍA Y EXTRACCIÓN DE ELECTRODOS EN ADULTOS) - NS4	27.166,17	21.732,94
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS1	2.911,42	2.329,14
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS2	7.795,56	6.236,45
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS3	11.196,73	8.957,38
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS4	25.580,69	20.464,55
181	1	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR - NS1	10.606,30	8.485,04
181	2	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR - NS2	14.537,09	11.629,67
181	3	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR - NS3	21.639,59	17.311,67
181	4	PROCEDIMIENTOS ARTERIALES SOBRE EXTREMIDAD INFERIOR - NS4	31.141,94	24.913,55
182	1	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS - NS1	7.010,74	5.608,59
182	2	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS - NS2	9.136,63	7.309,30
182	3	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS - NS3	13.161,90	10.529,52
182	4	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS - NS4	25.280,68	20.224,54
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS1	3.036,61	2.429,29
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS2	4.000,38	3.200,30
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS3	5.996,94	4.797,55
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS4	10.521,03	8.416,82
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS1	3.234,57	2.587,66
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS2	5.369,61	4.295,69
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS3	8.944,68	7.155,74
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS4	15.437,48	12.349,98
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS1	6.739,05	5.391,24
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS2	8.695,64	6.956,51
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS3	10.832,43	8.665,94
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS4	15.287,03	12.229,62
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS1	2.619,22	2.095,38
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS2	3.620,92	2.896,74
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS3	4.400,06	3.520,05
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS4	6.681,13	5.344,90
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS1	2.702,65	2.162,12
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS2	4.143,90	3.315,12
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS3	6.820,86	5.456,69
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS4	12.564,15	10.051,32

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO, EXCEPTO ATRESIA DE ESÓFAGO Y CIRUGÍA DE RESECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA COMPLEJA EN ADULTOS - NS1	7.722,81	6.178,25
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO, EXCEPTO ATRESIA DE ESÓFAGO Y CIRUGÍA DE RESECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA COMPLEJA EN ADULTOS - NS2	12.534,12	10.027,30
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO, EXCEPTO ATRESIA DE ESÓFAGO Y CIRUGÍA DE RESECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA COMPLEJA EN ADULTOS- NS3	19.309,76	15.447,81
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO, EXCEPTO ATRESIA DE ESÓFAGO Y CIRUGÍA DE RESECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA COMPLEJA EN ADULTOS- NS4	36.283,60	29.026,88
226	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO - NS1	2.104,82	1.683,86
226	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO - NS2	3.997,02	3.197,62
226	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO - NS3	6.281,40	5.025,12
226	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO - NS4	11.990,87	9.592,70
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO (EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA), - NS1	9.226,36	7.381,09
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO,(EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS2	12.731,57	10.185,26
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO,(EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS3	17.291,78	13.833,42
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO,(EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS4	27.501,72	22.001,38
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO, (EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS1	9.364,08	7.491,26
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO, (EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS2	11.550,36	9.240,29
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO, (EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA)- NS3	16.287,85	13.030,28
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO, (EXCEPTO ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA) - NS4	24.302,49	19.441,99
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS1	2.650,50	2.120,40
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS2	4.344,54	3.475,63
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS3	7.157,35	5.725,88
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS4	11.645,49	9.316,39
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	10.624,00	8.499,20
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	14.230,09	11.384,07
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	23.598,45	18.878,76
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	44.811,41	35.849,13
263	1	COLECISTECTOMÍA - NS1	3.811,93	3.049,54
263	2	COLECISTECTOMÍA - NS2	5.518,25	4.414,60
263	3	COLECISTECTOMÍA - NS3	9.589,65	7.671,72
263	4	COLECISTECTOMÍA - NS4	20.519,36	16.415,49

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	3.003,45	2.402,76
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	4.285,47	3.428,38
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	11.791,58	9.433,26
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES (EXCEPTO HEPATOPATÍAS COMPLEJAS PEDIÁTRICAS, ENFERMEDAD VASCULAR HEPÁTICA COMPLEJA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS) -	29.990,64	23.992,51
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS1	2.845,52	2.276,42
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS2	4.037,62	3.230,10
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS3	7.214,01	5.771,21
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS4	13.521,77	10.817,42
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS (EXCEPTO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS)-	2.908,32	2.326,66
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS (EXCEPTO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS)-	4.514,94	3.611,95
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS (EXCEPTO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS)-	6.278,14	5.022,51
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS (EXCEPTO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS DE RESECABILIDAD LÍMITE EN ADULTOS)-	9.160,45	7.328,36
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO, (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	2.228,43	1.782,74
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO, (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	3.543,97	2.835,18
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO, (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	6.154,19	4.923,35
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO, (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	11.302,34	9.041,87
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	3.116,56	2.493,25
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	4.293,00	3.434,40
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	6.656,78	5.325,42
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	10.580,30	8.464,24
301	1	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA (EXCEPTO OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEDIA INFANTIL)	9.622,34	7.697,87
301	2	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA (EXCEPTO OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEDIA INFANTIL)	10.843,73	8.674,98
301	3	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA (EXCEPTO OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEDIA INFANTIL)	15.727,34	12.581,87
301	4	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA (EXCEPTO OSTEOTOMÍA PÉLVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO, TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEDIA INFANTIL, SARCOMAS)	19.613,03	15.690,42

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
302	1	SUSTITUCION ARTICULACION RODILLA (EXCEPTO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEdia INFANTIL, SARCOMAS)	9.143,27	7.314,62
302	2	SUSTITUCION ARTICULACION RODILLA (EXCEPTO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEdia INFANTIL, SARCOMAS)	10.222,91	8.178,33
302	3	SUSTITUCION ARTICULACION RODILLA (EXCEPTO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEdia INFANTIL, SARCOMAS)	15.875,26	12.700,21
302	4	SUSTITUCION ARTICULACION RODILLA (EXCEPTO TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES, ORTOPEdia INFANTIL, SARCOMAS)	28.912,00	23.129,60
303	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS - NS1	24.201,72	19.361,38
303	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS - NS2	29.108,14	23.286,51
303	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS - NS3	37.759,42	30.207,54
303	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR POR ESCOLIOSIS - NS4	51.880,84	41.504,67
304	1	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS - NS1	12.242,06	9.793,65
304	2	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS - NS2	15.455,90	12.364,72
304	3	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS - NS3	20.784,24	16.627,39
304	4	PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS - NS4	46.794,56	37.435,65
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	5.816,03	4.652,82
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	8.979,69	7.183,75
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	16.506,20	13.204,96
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	37.629,29	30.103,43
321	1	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL - NS1	9.404,60	7.523,68
321	2	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL - NS2	13.332,79	10.666,23
321	3	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL - NS3	24.863,71	19.890,97
321	4	FUSIÓN ESPINAL CERVICAL Y OTROS PROC. DE LA ESPALDA/CUELLO EXCEPTO ESCISIÓN/DESCOMP. DISCAL - NS4	45.073,03	36.058,42
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	2.868,89	2.295,11
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	4.323,13	3.458,50
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	6.950,39	5.560,31
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	13.131,53	10.505,22
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS1	5.254,32	4.203,46
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS2	9.119,06	7.295,25
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS3	19.938,16	15.950,53
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS4	29.046,77	23.237,42
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS1	3.896,27	3.117,02
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS2	6.668,03	5.334,42
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS3	14.892,01	11.913,61
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS4	21.029,56	16.823,65
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS1	2.928,18	2.342,54
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS2	4.383,95	3.507,16

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS3	7.277,70	5.822,16
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS4	15.121,34	12.097,07
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS1	2.606,19	2.084,95
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS2	3.902,74	3.122,19
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS3	5.787,47	4.629,98
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS4	9.800,78	7.840,62
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS1	2.724,14	2.179,31
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS2	3.868,16	3.094,53
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS3	5.678,57	4.542,86
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS4	12.964,39	10.371,51
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL (EXCEPTO CÁNCER ADRENOCORTICAL ADULTOS Y NIÑOS)	6.732,40	5.385,92
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL (EXCEPTO CÁNCER ADRENOCORTICAL ADULTOS Y NIÑOS)	11.355,24	9.084,19
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL (EXCEPTO CÁNCER ADRENOCORTICAL ADULTOS Y NIÑOS)	13.898,08	11.118,46
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL (EXCEPTO CÁNCER ADRENOCORTICAL ADULTOS Y NIÑOS)	29.438,55	23.550,84
403	1	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD - NS1	6.288,17	5.030,54
403	2	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD - NS2	7.283,97	5.827,18
403	3	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD - NS3	12.443,14	9.954,51
403	4	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD - NS4	33.828,31	27.062,65
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	4.431,51	3.545,21
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	6.035,76	4.828,61
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	11.365,55	9.092,44
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	27.042,73	21.634,18
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS1	6.069,09	4.855,27
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS2	10.466,65	8.373,32
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS3	17.867,16	14.293,73
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS4	26.750,92	21.400,74
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS1	2.313,54	1.850,83
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS2	3.044,48	2.435,58
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS3	4.736,46	3.789,17
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS4	5.945,18	4.756,14
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS1	2.482,79	1.986,23
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS2	3.485,51	2.788,41
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS3	5.130,51	4.104,41
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS4	8.422,32	6.737,86
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS1	2.541,29	2.033,03
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS2	3.475,55	2.780,44
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS3	5.208,57	4.166,86
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS4	8.558,55	6.846,84
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	2.039,03	1.631,22
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	3.031,60	2.425,28
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	6.323,67	5.058,94

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES (EXCEPTO CÁNCER DE TIROIDES COMPLEJO)	7.451,83	5.961,46
440	1	TRASPLANTE RENAL (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	17.665,86	14.132,69
440	2	TRASPLANTE RENAL (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	20.262,19	16.209,75
440	3	TRASPLANTE RENAL (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	28.326,62	22.661,30
440	4	TRASPLANTE RENAL (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	43.477,61	34.782,09
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)	7.356,32	5.885,06
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)	15.267,21	12.213,77
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)	20.388,07	16.310,46
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)	37.540,51	30.032,41
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	6.522,24	5.217,79
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	8.301,13	6.640,90
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	14.508,43	11.606,74
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	29.647,32	23.717,86
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	3.569,70	2.855,76
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	5.118,74	4.094,99
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	10.078,91	8.063,13
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINON Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	18.250,27	14.600,22
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	2.543,14	2.034,51
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	3.562,63	2.850,10
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	7.199,38	5.759,50
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES (EXCEPTO COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA) Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO)	14.465,20	11.572,16
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	2.522,27	2.017,82
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	3.743,10	2.994,48
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	6.255,74	5.004,59
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO (EXCEPTO TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS Y TUMORES RENALES CON AFECTACIÓN VASCULAR)	9.622,18	7.697,74

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	2.059,20	1.647,36
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	3.078,96	2.463,17
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	5.205,44	4.164,35
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO (EXCEPTO TRASPLANTE RENAL PEDIÁTRICO Y TRASPLANTE RENAL QUIRÚRGICAMENTE COMPLEJO EN ADULTOS)	9.836,20	7.868,96
469	1	DAÑO AGUDO DE RINÓN (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	2.902,98	2.322,38
469	2	DAÑO AGUDO DE RINÓN (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	3.987,54	3.190,03
469	3	DAÑO AGUDO DE RINÓN (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	6.033,27	4.826,62
469	4	DAÑO AGUDO DE RINÓN (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	10.320,59	8.256,47
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	7.259,22	5.807,38
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	8.548,84	6.839,07
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	13.129,94	10.503,95
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	24.375,37	19.500,30
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS1	3.363,53	2.690,82
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS2	5.385,31	4.308,25
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS3	10.137,85	8.110,28
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS4	24.807,29	19.845,83
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	4.483,37	3.586,70
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	4.770,99	3.816,79
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	8.292,59	6.634,07
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	18.823,44	15.058,75
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	2.265,06	1.812,05
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	3.834,33	3.067,46
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	5.794,46	4.635,57
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO (EXCEPTO PATOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL ANEXO III)	7.104,31	5.683,45
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)-	7.699,90	6.159,92
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)-	10.582,29	8.465,83
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)-	17.082,18	13.665,74
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)-	33.090,20	26.472,16
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS1	3.492,16	2.793,73

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS2	5.850,94	4.680,75
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS3	15.073,47	12.058,78
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS4	35.458,97	28.367,18
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS1	5.760,44	4.608,35
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS2	7.005,98	5.604,78
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS3	10.214,93	8.171,94
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS4	22.034,05	17.627,24
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS1	2.861,46	2.289,17
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS2	3.863,06	3.090,45
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS3	5.781,08	4.624,86
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS4	8.590,04	6.872,03
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS1	842,27	673,82
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS2	881,17	704,94
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS3	1.004,50	803,60
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS4	1.311,00	1.048,80
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS1	770,32	616,26
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS2	779,07	623,26
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS3	779,07	623,26
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS4	779,07	623,26
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS1	45.589,02	36.471,22
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS2	45.589,02	36.471,22
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS3	45.589,02	36.471,22
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS4	99.822,62	79.858,10
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	64.936,09	51.948,87
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	64.936,09	51.948,87
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	65.783,72	52.626,97
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	86.694,74	69.355,79
589	1	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS1	30.885,11	24.708,08
589	2	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS2	30.885,11	24.708,08
589	3	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS3	30.885,11	24.708,08
589	4	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS4	30.885,11	24.708,08
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	15.766,80	12.613,44
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	45.286,74	36.229,39
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	47.203,04	37.762,43
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	57.526,04	46.020,83
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	33.379,44	26.703,55
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	45.776,76	36.621,41
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	57.167,49	45.733,99
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	57.167,49	45.733,99
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS1	26.035,88	20.828,70
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS2	37.907,27	30.325,81
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS3	44.596,29	35.677,03

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS4	53.339,43	42.671,54
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS1	26.091,88	20.873,50
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS2	37.507,84	30.006,27
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS3	43.448,44	34.758,75
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS4	43.448,44	34.758,75
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS1	23.385,93	18.708,75
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS2	29.572,45	23.657,96
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS3	35.335,88	28.268,71
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS4	37.840,79	30.272,63
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS1	20.680,05	16.544,04
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS2	25.077,66	20.062,13
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS3	37.520,63	30.016,50
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS4	58.097,25	46.477,80
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	22.215,37	17.772,30
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	22.215,37	17.772,30
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	41.366,87	33.093,50
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	71.015,59	56.812,47
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	12.063,50	9.650,80
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	18.214,30	14.571,44
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	26.737,10	21.389,68
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	36.810,77	29.448,61
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	13.403,50	10.722,80
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	21.390,76	17.112,61
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	24.916,51	19.933,21
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	37.029,38	29.623,51
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCION CONGENITA O PERINATAL - NS1	14.041,17	11.232,93
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCION CONGENITA O PERINATAL - NS2	17.769,72	14.215,77
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCION CONGENITA O PERINATAL - NS3	26.746,09	21.396,87
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCION CONGENITA O PERINATAL - NS4	26.746,09	21.396,87
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS1	10.573,94	8.459,15
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS2	16.111,56	12.889,25
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS3	25.735,09	20.588,07
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICION SIGNIFICATIVA - NS4	25.735,09	20.588,07
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	5.377,85	4.302,28
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	10.517,94	8.414,35
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	19.832,65	15.866,12

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	32.742,77	26.194,22
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	6.355,21	5.084,17
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	10.844,11	8.675,29
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	10.844,11	8.675,29
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	19.456,05	15.564,84
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGENITA O PERINATAL - NS1	7.138,17	5.710,54
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGENITA O PERINATAL - NS2	12.343,32	9.874,66
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGENITA O PERINATAL - NS3	13.019,17	10.415,33
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGENITA O PERINATAL - NS4	14.003,01	11.202,41
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS1	7.855,62	6.284,50
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS2	10.907,47	8.725,97
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS3	15.905,26	12.724,20
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS4	20.193,59	16.154,87
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS1	3.872,02	3.097,61
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS2	4.260,42	3.408,34
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS3	5.641,96	4.513,57
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS4	5.641,96	4.513,57
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR (EXCEPTO CARDIOPATÍAS COMPLEJAS)	8.998,83	7.199,07
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR (EXCEPTO CARDIOPATÍAS COMPLEJAS)	30.075,20	24.060,16
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR (EXCEPTO CARDIOPATÍAS COMPLEJAS)	50.690,19	40.552,15
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR (EXCEPTO CARDIOPATÍAS COMPLEJAS)	70.429,73	56.343,79
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS1	7.114,85	5.691,88
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS2	24.404,82	19.523,86
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS3	39.997,24	31.997,79
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS4	57.553,95	46.043,16
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	3.844,37	3.075,49
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	7.249,48	5.799,58
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	12.821,09	10.256,87
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	29.436,03	23.548,83
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	3.213,68	2.570,94
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	6.377,64	5.102,11
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	7.548,09	6.038,47
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	17.066,98	13.653,59
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS1	4.591,38	3.673,10
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS2	6.820,10	5.456,08
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS3	13.761,43	11.009,14

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS4	18.101,87	14.481,50
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS1	4.024,01	3.219,21
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS2	6.973,13	5.578,51
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS3	12.417,52	9.934,01
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS4	17.151,14	13.720,92
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS1	2.183,89	1.747,11
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS2	2.405,27	1.924,21
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS3	3.094,83	2.475,86
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS4	10.639,83	8.511,87
650	1	ESPLENECTOMÍA - NS1	7.352,49	5.881,99
650	2	ESPLENECTOMÍA - NS2	9.835,89	7.868,71
650	3	ESPLENECTOMÍA - NS3	15.890,82	12.712,66
650	4	ESPLENECTOMÍA - NS4	31.123,71	24.898,97
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)-	3.779,68	3.023,75
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)-	6.346,06	5.076,85
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)-	11.690,14	9.352,11
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)-	34.586,79	27.669,43
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	3.447,39	2.757,91
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	4.395,88	3.516,70
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	7.900,45	6.320,36
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	18.674,92	14.939,94
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	2.608,41	2.086,73
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	3.818,19	3.054,55
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	5.460,92	4.368,74
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS (EXCEPTO ERITROPATOLOGÍA HEREDITARIA, COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS, SÍNDROMES DE FALLO MEDULAR CONGÉNITO)	8.401,49	6.721,19
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS1	8.678,39	6.942,71
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS2	13.588,17	10.870,53

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS3	24.671,57	19.737,26
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS4	40.092,04	32.073,63
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS1	4.701,45	3.761,16
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS2	6.419,54	5.135,63
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS3	15.858,54	12.686,83
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS4	29.991,81	23.993,45
690	1	LEUCEMIA AGUDA - NS1	7.156,65	5.725,32
690	2	LEUCEMIA AGUDA - NS2	13.808,32	11.046,66
690	3	LEUCEMIA AGUDA - NS3	21.825,96	17.460,77
690	4	LEUCEMIA AGUDA - NS4	33.173,09	26.538,47
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS1	4.079,46	3.263,57
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS2	6.945,81	5.556,65
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS3	11.713,76	9.371,00
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS4	19.684,77	15.747,82
692	1	RADIOTERAPIA - NS1	2.796,09	2.236,87
692	2	RADIOTERAPIA - NS2	4.484,26	3.587,41
692	3	RADIOTERAPIA - NS3	4.696,82	3.757,45
692	4	RADIOTERAPIA - NS4	6.774,72	5.419,78
694	1	NEOPLASIAS LINFATICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS1	3.288,63	2.630,91
694	2	NEOPLASIAS LINFATICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS2	4.880,51	3.904,41
694	3	NEOPLASIAS LINFATICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS3	6.547,25	5.237,80
694	4	NEOPLASIAS LINFATICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS4	12.673,42	10.138,74
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS1	4.774,08	3.819,27
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS2	4.774,08	3.819,27
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS3	13.589,74	10.871,79
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS4	28.249,68	22.599,74
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS1	2.224,78	1.779,83
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS2	3.095,10	2.476,08
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS3	6.622,17	5.297,74
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS4	16.358,06	13.086,44
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	6.260,09	5.008,07
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	9.844,09	7.875,27
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	14.766,80	11.813,44
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	25.329,09	20.263,27
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	7.064,47	5.651,58
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	10.338,74	8.270,99
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	18.015,16	14.412,13

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	29.689,60	23.751,68
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS1	3.527,02	2.821,62
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS2	4.521,84	3.617,47
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS3	6.274,61	5.019,69
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS4	9.570,00	7.656,00
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS1	4.200,11	3.360,09
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS2	5.246,80	4.197,44
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS3	7.499,44	5.999,55
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS4	13.282,74	10.626,20
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	6.874,61	5.499,69
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	12.902,98	10.322,39
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	19.322,95	15.458,36
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	33.155,86	26.524,69
759	1	TRASTORNO ALIMENTARIO (EXCEPTO TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL) - NS1	13.133,97	10.507,18
759	2	TRASTORNO ALIMENTARIO (EXCEPTO TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL) - NS2	15.586,08	12.468,86
759	3	TRASTORNO ALIMENTARIO (EXCEPTO TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL) - NS3	21.100,27	16.880,21
759	4	TRASTORNO ALIMENTARIO (EXCEPTO TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL) - NS4	26.730,46	21.384,37
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS1	4.735,21	3.788,16
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS2	7.414,49	5.931,59
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS3	14.428,80	11.543,04
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS4	28.796,95	23.037,56
860	1	REHABILITACIÓN - NS1	10.667,20	8.533,76
860	2	REHABILITACIÓN - NS2	13.291,66	10.633,33
860	3	REHABILITACIÓN - NS3	17.062,06	13.649,65
860	4	REHABILITACIÓN - NS4	18.305,54	14.644,43
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS1	6.675,89	5.340,71
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS2	12.242,97	9.794,37
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS3	18.382,80	14.706,24
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS4	26.481,48	21.185,19
890	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS1	1.769,50	1.415,60
890	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS2	8.890,28	7.112,23
890	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS3	10.544,52	8.435,62
890	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS4	17.654,78	14.123,83
892	1	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS1	3.521,48	2.817,19
892	2	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS2	5.239,68	4.191,74
892	3	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS3	7.426,65	5.941,32
892	4	VIH CON CONDICIONES MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS4	12.321,61	9.857,29

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
893	1	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS1	3.381,54	2.705,23
893	2	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS2	6.381,34	5.105,07
893	3	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS3	9.378,04	7.502,43
893	4	VIH CON MÚLTIPLES CONDICIONES SIGNIFICATIVAS MAYORES RELACIONADAS CON VIH - NS4	9.378,04	7.502,43
894	1	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA - NS1	2.927,46	2.341,96
894	2	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA - NS2	4.203,53	3.362,82
894	3	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA - NS3	6.248,11	4.998,48
894	4	VIH CON UNA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA VIH O SIN CONDICIÓN SIGNIFICATIVA RELACIONADA - NS4	9.320,45	7.456,36
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	20.391,02	16.312,82
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	20.391,02	16.312,82
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	34.044,13	27.235,30
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	46.681,92	37.345,53
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	9.311,70	7.449,36
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	9.965,83	7.972,67
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	16.429,96	13.143,97
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	33.534,82	26.827,85
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	12.305,13	9.844,11
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	12.305,13	9.844,11
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	22.178,99	17.743,19
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	38.343,24	30.674,59
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	3.244,53	2.595,63
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	4.759,93	3.807,94
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	7.434,44	5.947,55
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	18.920,41	15.136,33

ANEXO II

ANEXO II-A - PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

(En Euros)

CÓDIGO A.III/III	DESCRIPCIÓN	COSTE MEDIO 2020	COSTE COMPENSABLE (80%)
1	ANGIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA	1.033	826,40
2	ESTUDIO DE FÍSTULAS DE HEMODIÁLISIS.	572	457,60
3	MUESTREO VENOSO (DETERMINACIONES HORMONALES)	1.076	860,80
4	BIOPSIA TRANSYUGULAR CON O SIN MANOMETRÍA VENOSA	1.627	1.301,60
5	ESTUDIO HEMODINÁMICO HEPÁTICO (MANOMETRÍA VENOSA)	930	744,00
6	EMBOLIZACIÓN Y QUIMIOTERAPIA EN TUMORES	2.648	2.118,40
7	FILTRO DEFINITIVO DE CAVA	2.351	1.880,80
8	RESERVORIO SUBCUTÁNEO PARA ACCESO VASCULAR	1.316	1.052,80
9	ULTRASONIDOS ENDOLUMINAL	3.386	2.708,80
10	CATÉTER VASCULAR CON O SIN TRACTO SUBCUTÁNEO	1.057	845,60
11	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENDOVASCULARES	2.055	1.644,00
12	PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF)	168	134,40
13	BIOPSIA PERCUTÁNEA O ENDOCAVITARIA	1.182	945,60
14	CAMBIO DE CATÉTER	597	477,60
15	ABLACIÓN TUMORAL POR ETANOLIZACIÓN	613	490,40
16	ABLACIÓN TUMORAL POR RADIOFRECUENCIA EN HIGADO	2.020	1.616,00
17	EMBOLIZACIÓN /ESCLEROSIS PERCUTÁNEA	1.934	1.547,20
18	GASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA	160	128,00
19	GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA	449	359,20
20	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA	601	480,80
21	RECAMBIO SONDA DE GASTROSTOMIA	178	142,40
22	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	300	240,00
23	COLONOSCOPIA TERAPÉUTICA	468	374,40
24	ECOENDOSCOPIAS	536	428,80
25	EXPLORACIÓN CON CÁPSULOENDOSCOPIA	991	792,80
26	ENTEROSCOPIA	860	688,00
27	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPÁTICA	445	356,00
28	COLANGIOPANCREATOGRAFÍAS	1.091	872,80
29	COLEDOSCOPÍA ULTRASELECTIVA (SPYGLASS)	1.830	1.464,00
30	SONDAJE DIGESTIVO:	439	351,20
31	MANOMETRÍA ESOFÁGICA	399	319,20
32	MANOMETRÍA ANO-RECTAL	332	265,60
33	MANOMETRÍA BILIOPANCREÁTICA	581	464,80
34	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE UN CANAL	700	560,00
35	PH-METRÍA ESOFÁGICA Y/O GÁSTRICA AMBULATORIA DE 24 HORAS DE DOS CANALES	834	667,20
36	REGISTRO AMBULATORIO DE 24 H. DE REFLUJO BILIAR (BILITEC)	919	735,20
37	BIO-FEED-BACK ANO-RECTAL	417	333,60
38	TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO CON MARCADORES RADIO-OPACOS	197	157,60
39	ENDOPRÓTESIS DIGESTIVA	3.660	2.928,00
40	DILATACION DE TRACTO DIGESTIVO (EXCLUIDA COLONOSCOPIA Y GASTROSCOPIA TERAPÉUTICA)	1.729	1.383,20
41	BRONCOSCOPIA	277	221,60
42	ECOBRONCOSCOPIA (EBUS)	582	465,60
43	BIOPSIA PLEURAL CIEGA	180	144,00
44	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	425	340,00
45	ENDOPRÓTESIS TRAQUEOBRONQUIAL	838	670,40
46	VOLÚMENES PULMONARES	70	56,00
47	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL	105	84,00

CÓDIGO A.IIIII	DESCRIPCIÓN	COSTE MEDIO 2020	COSTE COMPENSABLE (80%)
48	ESTUDIOS DE ESFUERZO	115	92,00
49	OTROS ESTUDIOS PULMONARES	145	116,00
50	LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPÓREA	1.328	1.062,40
51	CISTOMANOMETRÍA	231	184,80
52	UROFLUJOMETRÍA	128	102,40
53	CISTOSCOPIA/URETROCISTOSCOPIA	140	112,00
54	ESTUDIO COMBINADO URODINAMICO	237	189,60
55	CATETERISMOS DE VÍA URINARIA	1.084	867,20
56	DILATACIÓN URETRA	1.418	1.134,40
57	FOTOCOAGULACIÓN CON LASER	574	459,20
58	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	461	368,80
59	DILATACIÓN DE ESTENOSIS GENITOURINARIA	1.901	1.520,80
60	ENDOPRÓTESIS URETERAL	3.218	2.574,40
61	ESCLEROSIS DE QUISTE RENAL	1.142	913,60
62	TC SIN CONTRASTE	122	97,60
63	TC CON CONTRASTE	153	122,40
64	ANGIOTC	220	176,00
65	ARTROTC	118	94,40
66	MELOTC	129	103,20
67	RM SIN CONTRASTE	191	152,80
68	RM CON CONTRASTE	267	213,60
69	ECOGRAFIA	62	49,60
70	DOPPLER	84	67,20
71	ESTUDIOS GENÉTICOS	500	400,00
72	PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD	341	272,80
73	FECUNDACIÓN IN VITRO CLÁSICA (FIV) CICLO COMPLETO	4.242	3.393,60
74	DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL	2.192	1.753,60
75	DIAGNÓSTICO PRENATAL CON BIOPSIA CORIAL	510	408,00
76	PET INDICACIONES ONCOLÓGICAS	1.173	938,40
77	PET INDICACIONES NO ONCOLÓGICAS	938	750,40
78	GAMMAGRAFIA: IMAGEN PLANAR DE MEDICINA NUCLEAR	193	154,40
79	GAMMAGRAFIA: IMAGEN TOMOGRÁFICA DE MEDICINA NUCLEAR	266	212,80
80	ELECTROMIOGRAFÍA (EMG)	126	100,80
81	ELECTRONEUROGRAFÍA (ENG)	122	97,60
82	REFLEXOLOGÍA	104	83,20
83	POTENCIALES EVOCADOS	133	106,40
84	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)	154	123,20
85	POLISOMNOGRAFIA Y ESTUDIOS DEL SUENO	610	488,00
86	CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICOS/CORONARIOGRAFIA.	1.439	1.151,20
87	CATETERISMO CARDIACO TERAPÉUTICO.	3.621	2.896,80
88	HEMODYNAMIA INTERVENCIONISTA EN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL/VALVULOPLASTIA	5.998	4.798,40
89	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES NO INVASIVAS	232	185,60
90	TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES INVASIVAS	1.261	1.008,80
91	HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO (TRATAMIENTO COMPLETO)	5.590	4.472,00
92	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO BÁSICO (TRATAMIENTO COMPLETO)	1.235	988,00
93	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO INTERMEDIO (INMUNOGLOBULINAS, INMUNOSUPRESORES, MEDICACIÓN ASMA GRAVE NO CONTROLADA EOSINOFÍLICA) (TRATAMIENTO COMPLETO)	7.260	5.808,00
94	HOSPITAL DE DÍA MÉDICO COMPLEJO (ESCLEROSIS MÚLTIPLE) (TRATAMIENTO COMPLETO)	14.908	11.926,40
95	RADIOTERAPIA PALIATIVA (TRATAMIENTO COMPLETO)	3.097	2.477,60
96	RADIOTERAPIA EXTERNA (TRATAMIENTO COMPLETO)	5.269	4.215,20
97	BRAQUITERAPIA ALTA TASA (TRATAMIENTO COMPLETO)	2.629	2.103,20
98	BRAQUITERAPIA BAJA TASA (CON SEMILLAS) (TRATAMIENTO COMPLETO)	9.318	7.454,40
99	BRAQUITERAPIA ALTA TASA PRÓSTATA (TRATAMIENTO COMPLETO)	7.915	6.332,00

CÓDIGO A.III/III	DESCRIPCIÓN	COSTE MEDIO 2020	COSTE COMPENSABLE (80%)
100	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE TUMORES Y NEURALGIAS	6.878	5.502,40
101	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA EXTERNA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS	7.179	5.743,20
102	LASERTERAPIA EN MALFORMACIONES VASCULARES CONGÉNITAS	184	147,20
103	TERAPIA FOTODINÁMICA	1.929	1.543,20
104	TRATAMIENTO CÁMARA HIPERBÁRICA (TRATAMIENTO COMPLETO)	2.802	2.241,60
105	DIALISIS.	230	184,00
106	PRIMERA CONSULTA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	150	120,00
107	CONSULTA SUCESIVA, CON O SIN DESPLAZAMIENTO DE PACIENTES.	90	72,00
108	DERIVACION A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), VALORACION CASO CLINICO PARA PRESENTACION EN ER	150	120,00
109	DERIVACION A REDES EUROPEAS DE REFERENCIA (ERN), PRESENTACION DE CASO CLÍNICO EN ERN Y COMUNICACIÓN DE LAS CONCLUSIONES DEL ESTUDIO AL CENTRO SOLICITANTE PARA QUE CONTINÚE CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN PROCEDA	150	120,00
110	CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)	GRD resultante	0

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

ANEXO II-B

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

(En euros)

Cód. GRD APR	GRD APR DESCRIPCIÓNr	Tipo Grd Apr	Coste medio 2023	Coste compensable (80%)
26	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	Quirúrgico	1.085,85	868,68
48	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	Quirúrgico	827,45	661,96
73	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA	Quirúrgico	1.137,01	909,61
82	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	Quirúrgico	877,73	702,18
89	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	Quirúrgico	1.106,19	884,95
92	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL	Quirúrgico	1.179,76	943,81
97	AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	Quirúrgico	1.414,07	1.131,26
98	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA	Quirúrgico	1.617,41	1.293,93
110	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	Quirúrgico	1.485,70	1.188,56
111	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO	Quirúrgico	928,19	742,55
113	INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	Quirúrgico	1.058,22	846,58
114	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DENTALES	Quirúrgico	918,90	735,12
115	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	Quirúrgico	1.224,61	979,69
120	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	Quirúrgico	1.472,31	1.177,85
171	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK	Quirúrgico	3.388,25	2.710,60
174	INTERVENCIONES CARDIACAS PERCUTÁNEAS CON IAM	Quirúrgico	4.470,93	3.576,74
176	INSERCIÓN, REVISIÓN Y SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y OTROS DISPOSITIVOS CARDIACOS	Quirúrgico	4.254,05	3.403,24
180	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO	Quirúrgico	1.574,71	1.259,77
182	OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFÉRICOS	Quirúrgico	1.614,11	1.291,29
191	CATERETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA	Quirúrgico	1.757,41	1.405,93
197	TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	Quirúrgico	1.085,57	868,46
198	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA Y ANGINA DE PECHO	Quirúrgico	1.157,16	925,73
201	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	Quirúrgico	1.596,55	1.277,24
203	DOLOR TORÁCICO	Quirúrgico	1.162,64	930,11
207	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	Quirúrgico	1.300,37	1.040,30
226	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO	Quirúrgico	1.211,99	969,59
227	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Quirúrgico	1.703,23	1.362,58
228	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Quirúrgico	1.816,08	1.452,86
229	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE APARATO DIGESTIVO	Quirúrgico	1.629,61	1.303,69
254	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	Quirúrgico	1.208,01	966,41
263	COLECISTECTOMÍA	Quirúrgico	2.445,56	1.956,45
282	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	Quirúrgico	1.051,83	841,46
284	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	Quirúrgico	1.248,87	999,10
309	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR	Quirúrgico	1.813,38	1.450,70
310	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL	Quirúrgico	1.364,69	1.091,75
313	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE	Quirúrgico	1.762,20	1.409,76
314	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE	Quirúrgico	1.624,19	1.299,35
315	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN	Quirúrgico	2.482,75	1.986,20
316	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA	Quirúrgico	1.480,76	1.184,61
317	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MUSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	Quirúrgico	1.463,61	1.170,89

Cód. GRD APR	GRD APR DESCRIPCIÓN	Tipo Grd Apr	Coste medio 2023	Coste compensable (80%)
320	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO	Quirúrgico	1.508,08	1.206,46
342	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	Quirúrgico	1.274,16	1.019,33
343	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	Quirúrgico	1.423,33	1.138,66
346	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	Quirúrgico	933,86	747,09
347	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	Quirúrgico	689,14	551,31
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y TEJIDO CONECTIVO	Quirúrgico	877,75	702,20
361	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	Quirúrgico	1.472,73	1.178,18
362	PROCEDIMIENTOS DE MASTECTOMÍA	Quirúrgico	2.646,51	2.117,21
363	PROCEDIMIENTOS SOBRE MAMA EXCEPTO MASTECTOMÍA	Quirúrgico	2.276,58	1.821,26
364	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	Quirúrgico	1.160,54	928,43
381	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	Quirúrgico	1.014,00	811,20
382	ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA MAMA	Quirúrgico	1.533,20	1.226,56
383	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	Quirúrgico	1.156,76	925,41
384	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA	Quirúrgico	1.145,08	916,06
385	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	Quirúrgico	976,06	780,85
404	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	Quirúrgico	2.728,13	2.182,50
421	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	Quirúrgico	1.240,46	992,37
443	PROCEDIMIENTOS SOBRE RINÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS	Quirúrgico	1.416,53	1.133,22
444	PROCEDIMIENTOS DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y REPARACIÓN DE VASOS PARA DIALISIS RENAL	Quirúrgico	1.679,90	1.343,92
445	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA	Quirúrgico	1.786,26	1.429,01
446	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	Quirúrgico	1.584,89	1.267,91
461	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	Quirúrgico	1.023,26	818,61
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	Quirúrgico	1.009,81	807,85
468	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SINTOMAS SOBRE RINÓN Y TRACTO URINARIO	Quirúrgico	1.033,22	826,58
470	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN	Quirúrgico	1.091,15	872,92
483	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO	Quirúrgico	1.242,45	993,96
484	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO	Quirúrgico	1.115,58	892,46
500	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO	Quirúrgico	727,85	582,28
501	DIAGNÓSTICOS DE APARATO GENITAL MASCULINO EXCEPTO NEOPLASIA	Quirúrgico	1.043,89	835,11
513	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NO MALIGNIDAD, EXCEPTO LEIOMIOMA	Quirúrgico	1.363,21	1.090,57
514	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO	Quirúrgico	1.712,35	1.369,88
517	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS	Quirúrgico	1.088,25	870,60
518	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO	Quirúrgico	1.265,08	1.012,06
519	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA	Quirúrgico	1.524,57	1.219,66
530	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	Quirúrgico	1.252,38	1.001,90
532	OTRAS ENFERMEDADES MENSTRUALES Y DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	Quirúrgico	1.035,64	828,51
543	ABORTO CON DILATACIÓN Y LEGRADO, ASPIRACIÓN O HISTEROTOMÍA	Quirúrgico	1.050,58	840,46
651	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLOGICOS Y DE ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	Quirúrgico	1.731,30	1.385,04
661	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS	Quirúrgico	801,27	641,02
681	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	Quirúrgico	1.617,37	1.293,90
690	LEUCEMIA AGUDA	Quirúrgico	872,34	697,87
691	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	Quirúrgico	1.095,68	876,54
694	NEOPLASIAS LINFATICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	Quirúrgico	1.131,93	905,54

Cód. GRD APR	GRD APR DESCRIPCIÓNr	Tipo Grd Apr	Coste medio 2023	Coste compensable (80%)
696	OTRA QUIMIOTERAPIA	Quirúrgico	633,77	507,02
760	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	Quirúrgico	1.029,67	823,74
793	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	Quirúrgico	1.693,51	1.354,81
794	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	Quirúrgico	1.279,34	1.023,47
850	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	Quirúrgico	1.376,42	1.101,14
861	SIGNOS, SINTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	Quirúrgico	917,29	733,83
862	OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	Quirúrgico	1.226,89	981,51
951	PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	Quirúrgico	1.191,52	953,22
	OTROS GRD QUIRÚRGICOS	Quirúrgico	1.379,52€	1.103,62
	OTROS GRD MÉDICOS	Médico	990,05	792,04

ANEXO III

A. PATOLOGÍAS, TÉCNICAS, TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ATENDIDOS EN CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CÓDIGO PTP	DESCRIPCIÓN
1	QUEMADOS CRITICOS
2	RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR
3	GLAUCOMA EN LA INFANCIA
4	ALTERACIONES CONGENITAS DEL DESARROLLO OCULAR Y PALPEBRAL
5	TUMORES ORBITARIOS INFANTILES
6	TUMORES INTRAOCULARES EN LA INFANCIA
7	TUMORES INTRAOCULARES DEL ADULTO
8	DESCOMPRESION ORBITARIA EN OFTALMOPATIA TIROIDEA
9	TUMORES ORBITARIOS DEL ADULTO
11	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR COMPLEJA. QUERATOPROTESIS
13	IRRADIACION TOTAL CON ELECTRONES EN MICOSIS FUNGOIDE
14	TUMORES GERMINALES DE RIESGO ALTO E INTERMEDIO Y RESISTENTES A QUIMIOTERAPIA DE PRIMERA LINEA EN ADULTOS
15A	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO
15B	DONACION DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO
16A	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO
16B	DONACION DE VIVO PARA TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO
17A	TRASPLANTE HEPATICO DE VIVO ADULTO
17B	DONANTE PARA TRASPLANTE HEPATICO DE VIVO ADULTO
18	TRASPLANTE PULMONAR PEDIATRICO Y ADULTO
19	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR DE ADULTOS
20	TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO
21	TRASPLANTE DE PANCREAS
22	TRASPLANTE DE INTESTINO (INFANTIL Y ADULTO)
23	QUERATOPLASTIA EN NIÑOS
24	ATENCIÓN A LA TRANSEXUALIDAD
25	OSTEOTOMIA PELVICA EN DISPLASIAS DE CADERA EN EL ADULTO
26	TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OSTEOARTICULARES RESISTENTES
27	ORTOPEDIA INFANTIL: MALFORMACIONES CONGENITAS (FEMUR CORTO CONGENITO, AGENESIA DE TIBIA/PERONÉ,...); DISPLASIAS ÓSEAS (OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA, ARTROGRIPOSIS,...) Y GRANDES ALARGAMIENTOS DE MIEMBROS; ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (PARÁLISIS CEREBRAL, MIELOMENINGOCELE,...)
28	REIMPLANTES, INCLUYENDO LA MANO CATASTRÓFICA
31A	TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS ALOGENICO INFANTIL
31B	DONACION DE VIVO PARA TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS ALOGENICO INFANTIL
32	CARDIOPATIAS COMPLEJAS EN PACIENTES PEDIATRICOS
33	CARDIOPATIAS CONGENITAS EN ADULTOS
34	CIRUGIA REPARADORA COMPLEJA DE VALVULA MITRAL EN ADULTOS
35	ARRITMIAS EN EDAD PEDIATRICA
37	CARDIOPATIAS FAMILIARES
38	CIRUGIA DEL PLEXO BRAQUIAL
39	EPILEPSIA REFRACTARIA
40	CIRUGIA DE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
41	NEUROMODULACION CEREBRAL DEL DOLOR NEUROPATICO REFRACTARIO
42	ATAXIAS Y PARAPLEJIAS HEREDITARIAS
43	ESCLEROSIS MULTIPLE
44A	TRASPLANTE RENAL CRUZADO
44B	DONACION DE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL CRUZADO
45	ATENCIÓN AL LESIONADO MEDULAR COMPLEJO
46	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA COMPLEJA
48	ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA VASCULAR RAQUIMEDULAR
49	ENFERMEDADES TROPICALES IMPORTADAS
50	ENFERMEDADES METABOLICAS CONGENITAS
51	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES RARAS
52	SINDROMES NEURO CUTANEOS GENETICOS (FACOMATOSIS)
53	ENFERMEDADES RARAS QUE CURSAN CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
55	TRASTORNOS COMPLEJOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO
56	NEUROBLASTOMA
57	SARCOMAS EN LA INFANCIA
58	SARCOMAS Y OTROS TUMORES MUSCULO ESQUELETICOS EN ADULTOS
59	HIPERTENSION PULMONAR COMPLEJA

CÓDIGO PTPP	DESCRIPCIÓN
60	TUMORES RENALES CON AFECTACION VASCULAR
61	EPIDERMOLISIS AMPOLLOSA HEREDITARIA
62	TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA QUERATINIZACION
63	COMPLEJO EXTROFIA-EPISPADIAS (EXTROFIA VESICAL, EPISPADIAS Y EXTROFIA DE CLOACA)
64	ENFERMEDAD RENAL INFANTIL GRAVE Y TRATAMIENTO CON DIALISIS
65	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA URETRAL COMPLEJA DEL ADULTO
66	ENFERMEDADES GLOMERULARES COMPLEJAS (NINOS Y ADULTOS)
67	ERITROPATOLOGIA HEREDITARIA
68	COAGULOPATIAS CONGENITAS
69	SINDROMES DE FALLO MEDULAR CONGENITO
70	MASTOCITOSIS
71	PATOLOGIA COMPLEJA HIPOTALAMO-HIPOFISARIA (NINOS Y ADULTOS)
72	UNIDADES DE AISLAMIENTO DE ALTO NIVEL (UAAN)
73	ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTEMICAS
74	ANGIOEDEMA HEREDITARIO
75	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS
76	ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS
77	CIRUGIA VITREORRETINIANA PEDIATRICA
78	CATARATA COMPLEJA EN NINOS
79	DISTROFIAS HEREDITARIAS DE RETINA
80	ATRESIA DE ESOFAGO COMPLEJA
81	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIATRICA
82	TRASTORNOS DE CONDUCTA DE ALIMENTACION DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISPOSITIVOS DE SOPORTE ARTIFICIAL
83	HEPATOPATIAS COMPLEJAS PEDIATRICAS (PATOLOGIA HEPATICA AUTOINMUNE, HEPATOPATIAS PRIMARIAS CON COLESTASIS, ENFERMEDADES VASCULARES DEL HIGADO)
84	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO AVANZADO MEDIANTE POEM EN ACALASIA PRIMARIA TIPO III DEL ADULTO
85	ENFERMEDAD VASCULAR HEPATICA COMPLEJA EN EL ADULTO
86	DRENAJE GUIADO POR ECOENDOSCOPIA DE LA OBSTRUCCION BILIO-PANCREATICA COMPLEJA
87	EXTRACCION DE ELECTRODOS EN ADULTOS
88	CIRUGIA PRESERVADORA DE LA VALVULA AORTICA EN ADULTOS

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)

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
1	1	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO - NS1	32.252,33	25.801,86
1	2	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO - NS2	36.911,75	29.529,40
1	3	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO - NS3	48.152,83	38.522,26
1	4	TRASPLANTE HEPÁTICO Y/O DE INTESTINO - NS4	76.860,75	61.488,60
2	1	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR - NS1	35.392,57	28.314,06
2	2	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR - NS2	52.261,78	41.809,42
2	3	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR - NS3	58.109,60	46.487,68
2	4	TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR - NS4	103.769,61	83.015,69
4	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS1	53.590,24	42.872,19
4	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS2	56.064,81	44.851,85
4	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS3	68.658,76	54.927,01
4	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS4	87.106,99	69.685,59
5	1	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS1	33.391,62	26.713,30
5	2	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS2	52.347,75	41.878,20
5	3	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS3	67.968,46	54.374,77
5	4	TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS SIN PROCEDIMIENTO EXTENSIVO - NS4	88.916,34	71.133,07
6	1	TRASPLANTE DE PÁNCREAS - NS1	40.350,03	32.280,02
6	2	TRASPLANTE DE PÁNCREAS - NS2	40.350,03	32.280,02
6	3	TRASPLANTE DE PÁNCREAS - NS3	48.666,13	38.932,90
6	4	TRASPLANTE DE PÁNCREAS - NS4	61.005,91	48.804,73
7	1	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA - NS1	27.793,30	22.234,64
7	2	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA - NS2	37.100,51	29.680,41
7	3	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA - NS3	48.421,57	38.737,26
7	4	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA - NS4	78.771,67	63.017,34
8	1	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS1	13.953,72	11.162,98
8	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS2	17.540,05	14.032,04
8	3	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS3	22.446,92	17.957,54
8	4	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA - NS4	43.972,97	35.178,38
9	1	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS1	16.102,76	12.882,21
9	2	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS2	31.848,64	25.478,91
9	3	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS3	34.844,72	27.875,78

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
9	4	OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) - NS4	66.044,51	52.835,61
10	1	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS1	7.809,10	6.247,28
10	2	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS2	22.186,05	17.748,84
10	3	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS3	47.659,17	38.127,34
10	4	TRAUMA EN LA CABEZA CON COMA PROFUNDO - NS4	61.955,04	49.564,03
20	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS1	11.760,86	9.408,69
20	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS2	23.030,79	18.424,63
20	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS3	29.873,96	23.899,17
20	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA - NS4	40.312,11	32.249,69
21	1	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA - NS1	12.355,31	9.884,25
21	2	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA - NS2	16.988,52	13.590,82
21	3	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA - NS3	29.882,28	23.905,82
21	4	CRANEOTOMÍA EXCEPTO POR TRAUMA - NS4	45.502,14	36.401,71
22	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR - NS1	6.930,61	5.544,49
22	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR - NS2	10.073,79	8.059,03
22	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR - NS3	21.415,58	17.132,46
22	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR - NS4	34.101,74	27.281,39
23	1	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS1	12.079,82	9.663,86
23	2	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS2	19.837,53	15.870,02
23	3	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS3	30.111,74	24.089,39
23	4	PROCEDIMIENTOS ESPINALES - NS4	51.817,91	41.454,33
24	1	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES - NS1	6.976,19	5.580,95
24	2	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES - NS2	9.240,93	7.392,74
24	3	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES - NS3	13.450,79	10.760,63
24	4	PROCEDIMIENTOS VASCULARES EXTRACRANEALES - NS4	24.041,98	19.233,58
26	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS1	4.815,21	3.852,17
26	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS2	8.974,72	7.179,78
26	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS3	14.741,89	11.793,51
26	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS - NS4	25.892,27	20.713,82
40	1	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS1	5.191,95	4.153,56
40	2	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS2	8.310,66	6.648,53
40	3	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS3	14.582,87	11.666,30
40	4	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES - NS4	14.901,71	11.921,37
41	1	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO - NS1	4.059,30	3.247,44
41	2	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO - NS2	4.493,81	3.595,05
41	3	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO - NS3	5.744,08	4.595,26
41	4	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO - NS4	9.339,02	7.471,22
42	1	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE - NS1	3.433,46	2.746,77
42	2	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE - NS2	4.987,17	3.989,74

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
42	3	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE - NS3	7.363,60	5.890,88
42	4	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE - NS4	12.871,68	10.297,34
43	1	ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES - NS1	3.605,64	2.884,51
43	2	ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES - NS2	5.840,24	4.672,19
43	3	ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES - NS3	10.549,89	8.439,91
43	4	ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES - NS4	17.132,31	13.705,85
44	1	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS1	4.379,52	3.503,62
44	2	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS2	6.239,16	4.991,33
44	3	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS3	6.890,65	5.512,52
44	4	HEMORRAGIA INTRACRANEAL - NS4	10.592,24	8.473,79
45	1	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS1	3.489,22	2.791,38
45	2	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS2	4.565,39	3.652,31
45	3	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS3	6.648,60	5.318,88
45	4	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO - NS4	9.287,14	7.429,71
46	1	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS1	2.568,79	2.055,03
46	2	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS2	3.782,71	3.026,17
46	3	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS3	6.206,84	4.965,47
46	4	ACVA NO ESPECÍFICO Y OCLUSIONES PRECEREBRALES SIN INFARTO - NS4	9.443,08	7.554,46
48	1	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS - NS1	3.100,64	2.480,51
48	2	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS - NS2	4.802,65	3.842,12
48	3	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS - NS3	8.479,72	6.783,78
48	4	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS - NS4	16.602,20	13.281,76
49	1	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS1	6.381,84	5.105,47
49	2	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS2	9.460,85	7.568,68
49	3	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS3	14.105,37	11.284,30
49	4	INFECCIONES BACTERIANAS Y TUBERCULOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO - NS4	25.229,43	20.183,54
50	1	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA - NS1	4.902,60	3.922,08
50	2	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA - NS2	7.072,16	5.657,73
50	3	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA - NS3	12.721,76	10.177,41
50	4	INFECCIONES NO BACTERIANAS DEL SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINGITIS VÍRICA - NS4	25.614,64	20.491,71
51	1	MENINGITIS VÍRICA - NS1	2.894,88	2.315,90
51	2	MENINGITIS VÍRICA - NS2	5.663,49	4.530,79
51	3	MENINGITIS VÍRICA - NS3	9.827,99	7.862,39

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
51	4	MENINGITIS VÍRICA - NS4	13.653,44	10.922,75
52	1	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS1	1.918,51	1.534,81
52	2	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS2	3.473,47	2.778,78
52	3	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS3	5.579,65	4.463,72
52	4	ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA - NS4	11.804,74	9.443,79
53	1	CONVULSIONES - NS1	2.153,38	1.722,70
53	2	CONVULSIONES - NS2	3.422,48	2.737,98
53	3	CONVULSIONES - NS3	5.298,89	4.239,11
53	4	CONVULSIONES - NS4	11.880,65	9.504,52
54	1	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS - NS1	2.150,85	1.720,68
54	2	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS - NS2	2.765,01	2.212,01
54	3	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS - NS3	3.888,89	3.111,11
54	4	MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS - NS4	5.489,50	4.391,60
55	1	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS1	2.833,96	2.267,17
55	2	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS2	4.038,69	3.230,95
55	3	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS3	6.745,33	5.396,26
55	4	TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA - NS4	14.348,56	11.478,85
56	1	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS1	2.863,33	2.290,66
56	2	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS2	4.817,68	3.854,14
56	3	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS3	5.634,76	4.507,81
56	4	FRACTURA CRANEAL Y LESIÓN INTRACRANEAL COMPLICADA, COMA < 1H O SIN COMA - NS4	31.910,95	25.528,76
57	1	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS1	1.560,84	1.248,67
57	2	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS2	2.435,53	1.948,42
57	3	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS3	5.050,28	4.040,22
57	4	CONMOCION CEREBRAL, FRACTURA CRANEAL CERRADA NEOM, LESIÓN INTRACRANEAL NO COMPLICADA, COMA <1 HR O SIN COMA - NS4	8.942,04	7.153,63
58	1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS1	3.089,11	2.471,29
58	2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS2	4.827,45	3.861,96
58	3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS3	8.634,88	6.907,90
58	4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO - NS4	13.715,34	10.972,27
59	1	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS1	3.860,40	3.088,32
59	2	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS2	5.415,38	4.332,30
59	3	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS3	7.860,92	6.288,74
59	4	ANOXIA Y OTRO DAÑO CEREBRAL SEVERO - NS4	11.833,29	9.466,63
73	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA - NS1	3.039,33	2.431,46
73	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA - NS2	4.422,22	3.537,78
73	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA - NS3	7.932,77	6.346,22

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
73	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE OJO Y ÓRBITA - NS4	22.291,47	17.833,18
82	1	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES - NS1	2.724,84	2.179,87
82	2	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES - NS2	3.155,64	2.524,51
82	3	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES - NS3	5.712,60	4.570,08
82	4	INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES - NS4	9.105,99	7.284,79
89	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS1	6.156,41	4.925,13
89	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS2	15.252,53	12.202,02
89	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS3	25.313,17	20.250,54
89	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES - NS4	45.221,72	36.177,38
91	1	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS1	10.298,24	8.238,59
91	2	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS2	19.452,53	15.562,02
91	3	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS3	32.968,40	26.374,72
91	4	OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE CABEZA Y CUELLO - NS4	52.607,05	42.085,64
92	1	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS1	5.787,11	4.629,69
92	2	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS2	9.872,13	7.897,70
92	3	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS3	14.312,75	11.450,20
92	4	PROC. SOBRE HUESOS FACIALES EXCEPTO PROC. MAYORES SOBRE HUESO CRANEAL/FACIAL - NS4	38.849,77	31.079,82
98	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS1	3.903,69	3.122,95
98	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS2	6.503,35	5.202,68
98	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS3	13.346,84	10.677,47
98	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA - NS4	30.722,49	24.577,99
110	1	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS1	3.179,67	2.543,74
110	2	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS2	4.256,51	3.405,21
110	3	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS3	6.980,33	5.584,26
110	4	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS4	11.014,89	8.811,91
115	1	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS1	2.217,62	1.774,10
115	2	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS2	3.338,22	2.670,58
115	3	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS3	5.690,69	4.552,55
115	4	OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES - NS4	10.877,07	8.701,66
120	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS1	8.508,84	6.807,07
120	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS2	10.600,46	8.480,37
120	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS3	16.885,66	13.508,53

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
120	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS4	43.768,06	35.014,45
121	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS1	5.652,58	4.522,06
121	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS2	7.102,66	5.682,13
121	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS3	15.855,50	12.684,40
121	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO - NS4	46.141,95	36.913,56
130	1	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS1	11.025,33	8.820,26
130	2	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS2	15.824,50	12.659,60
130	3	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS3	29.437,17	23.549,74
130	4	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS - NS4	42.473,77	33.979,02
131	1	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS1	4.998,10	3.998,48
131	2	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS2	5.709,45	4.567,56
131	3	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS3	7.480,29	5.984,23
131	4	FIBROSIS QUÍSTICA - ENFERMEDAD PULMONAR - NS4	10.008,52	8.006,82
133	1	FALLO RESPIRATORIO - NS1	2.712,35	2.169,88
133	2	FALLO RESPIRATORIO - NS2	3.617,98	2.894,38
133	3	FALLO RESPIRATORIO - NS3	5.568,28	4.454,62
133	4	FALLO RESPIRATORIO - NS4	11.193,84	8.955,07
134	1	EMBOLISMO PULMONAR - NS1	3.359,29	2.687,43
134	2	EMBOLISMO PULMONAR - NS2	4.191,70	3.353,36
134	3	EMBOLISMO PULMONAR - NS3	5.303,22	4.242,58
134	4	EMBOLISMO PULMONAR - NS4	7.850,73	6.280,58
135	1	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS1	2.680,50	2.144,40
135	2	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS2	3.419,65	2.735,72
135	3	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS3	5.659,63	4.527,70
135	4	TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES - NS4	10.157,89	8.126,31
137	1	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS1	3.448,39	2.758,71
137	2	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS2	4.184,92	3.347,94
137	3	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS3	5.438,27	4.350,62
137	4	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES - NS4	12.963,66	10.370,93
138	1	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO - NS1	2.680,64	2.144,51
138	2	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO - NS2	3.458,87	2.767,10
138	3	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO - NS3	3.458,87	2.767,10
138	4	BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO - NS4	7.229,77	5.783,82
139	1	OTRA NEUMONÍA - NS1	2.737,13	2.189,70
139	2	OTRA NEUMONÍA - NS2	3.690,53	2.952,42
139	3	OTRA NEUMONÍA - NS3	4.317,70	3.454,16
139	4	OTRA NEUMONÍA - NS4	6.832,41	5.465,93
142	1	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS1	3.170,70	2.536,56

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
142	2	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS2	4.281,17	3.424,94
142	3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS3	5.219,73	4.175,78
142	4	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR - NS4	9.239,12	7.391,30
143	1	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS1	2.325,51	1.860,41
143	2	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS2	3.504,64	2.803,71
143	3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS3	4.991,81	3.993,45
143	4	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES - NS4	7.474,80	5.979,84
160	1	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA - NS1	19.654,03	15.723,22
160	2	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA - NS2	23.208,07	18.566,46
160	3	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA - NS3	34.084,55	27.267,64
160	4	REPARACIÓN CARDIOTORÁCICA MAYOR DE ANOMALÍA CARDIACA - NS4	60.900,55	48.720,44
161	1	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA - NS1	15.385,32	12.308,26
161	2	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA - NS2	28.722,81	22.978,25
161	3	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA - NS3	52.861,93	42.289,54
161	4	IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR CARDIACO Y SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA - NS4	73.474,76	58.779,81
162	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	24.622,30	19.697,84
162	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	30.093,87	24.075,10
162	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	38.932,87	31.146,30
162	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	47.695,50	38.156,40
163	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	18.201,66	14.561,33
163	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	22.129,55	17.703,64
163	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	31.430,25	25.144,20
163	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE VÁLVULAS CARDIACAS SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	50.381,31	40.305,05
165	1	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	18.417,79	14.734,23
165	2	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	21.051,58	16.841,26
165	3	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	29.029,70	23.223,76
165	4	BYPASS CORONARIO CON IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	45.281,19	36.224,95
166	1	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS1	16.031,42	12.825,14
166	2	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS2	19.016,79	15.213,43
166	3	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS3	24.663,55	19.730,84
166	4	BYPASS CORONARIO SIN IAM O DIAGNÓSTICO COMPLEJO - NS4	49.830,58	39.864,46
167	1	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS1	12.284,42	9.827,54
167	2	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁCICOS Y VASCULARES TORÁCICOS - NS2	12.919,68	10.335,74

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
167	3	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS - NS3	24.957,18	19.965,74
167	4	OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORÁDICOS Y VASCULARES TORÁDICOS - NS4	42.759,23	34.207,38
169	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES - NS1	14.276,66	11.421,33
169	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES - NS2	17.196,81	13.757,45
169	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES - NS3	22.312,46	17.849,97
169	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES VASCULARES MAYORES - NS4	38.310,68	30.648,54
170	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS1	9.409,18	7.527,34
170	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS2	10.384,41	8.307,53
170	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS3	15.294,41	12.235,53
170	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE CON IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS4	17.570,28	14.056,22
171	1	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS1	6.159,46	4.927,57
171	2	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS2	7.642,48	6.113,98
171	3	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS3	10.937,81	8.750,25
171	4	IMPLANT. MARCAPASOS CARDIACO PERMANENTE SIN IAM, FALLO CARDIACO O SHOCK - NS4	18.356,45	14.685,16
174	1	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS1	6.667,20	5.333,76
174	2	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS2	8.084,22	6.467,38
174	3	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS3	11.404,56	9.123,65
174	4	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS CON IAM - NS4	18.708,28	14.966,62
175	1	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS1	4.168,19	3.334,55
175	2	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS2	6.900,76	5.520,61
175	3	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS3	12.110,69	9.688,55
175	4	INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS SIN IAM - NS4	22.781,29	18.225,03
176	1	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO - NS1	5.215,79	4.172,63
176	2	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO - NS2	8.996,90	7.197,52
176	3	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO - NS3	13.541,43	10.833,14
176	4	SUSTITUCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO - NS4	27.166,17	21.732,94
177	1	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR - NS1	5.357,60	4.286,08
177	2	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR - NS2	8.579,92	6.863,94
177	3	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR - NS3	14.381,42	11.505,14
177	4	REVISIÓN DE MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR - NS4	27.302,48	21.841,98
180	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS1	2.911,42	2.329,14
180	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS2	7.795,56	6.236,45
180	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS3	11.196,73	8.957,38
180	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO - NS4	25.580,69	20.464,55

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
191	1	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS1	3.036,61	2.429,29
191	2	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS2	4.000,38	3.200,30
191	3	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS3	5.996,94	4.797,55
191	4	CATETERISMO CARDIACO POR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA - NS4	10.521,03	8.416,82
192	1	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS1	3.234,57	2.587,66
192	2	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS2	5.369,61	4.295,69
192	3	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS3	8.944,68	7.155,74
192	4	CATETERISMO CARDIACO POR OTRA CONDICIÓN NO CORONARIA - NS4	15.437,48	12.349,98
193	1	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS1	6.739,05	5.391,24
193	2	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS2	8.695,64	6.956,51
193	3	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS3	10.832,43	8.665,94
193	4	ENDOCARDITIS AGUDA Y SUBAGUDA - NS4	15.287,03	12.229,62
194	1	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS1	2.619,22	2.095,38
194	2	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS2	3.620,92	2.896,74
194	3	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS3	4.400,06	3.520,05
194	4	INSUFICIENCIA CARDIACA - NS4	6.681,13	5.344,90
199	1	HIPERTENSIÓN - NS1	2.111,06	1.688,85
199	2	HIPERTENSIÓN - NS2	3.204,11	2.563,29
199	3	HIPERTENSIÓN - NS3	4.913,01	3.930,41
199	4	HIPERTENSIÓN - NS4	7.215,56	5.772,45
200	1	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES - NS1	1.780,65	1.424,52
200	2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES - NS2	3.136,72	2.509,38
200	3	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES - NS3	5.118,90	4.095,12
200	4	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES - NS4	10.426,71	8.341,37
201	1	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN - NS1	1.812,04	1.449,63
201	2	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN - NS2	2.669,97	2.135,98
201	3	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN - NS3	4.186,93	3.349,54
201	4	ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN - NS4	6.514,43	5.211,54
203	1	DOLOR TORÁCICO - NS1	1.430,79	1.144,63
203	2	DOLOR TORÁCICO - NS2	1.953,84	1.563,07
203	3	DOLOR TORÁCICO - NS3	2.881,53	2.305,22
203	4	DOLOR TORÁCICO - NS4	5.063,86	4.051,09
204	1	SINCOPE Y COLAPSO - NS1	2.002,86	1.602,29
204	2	SINCOPE Y COLAPSO - NS2	2.687,10	2.149,68
204	3	SINCOPE Y COLAPSO - NS3	3.963,99	3.171,19
204	4	SINCOPE Y COLAPSO - NS4	6.991,08	5.592,86
205	1	MIOCARDIOPATÍA - NS1	2.412,66	1.930,13
205	2	MIOCARDIOPATÍA - NS2	3.485,91	2.788,73

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
205	3	MIOCARDIOPATÍA - NS3	6.111,23	4.888,98
205	4	MIOCARDIOPATÍA - NS4	8.815,97	7.052,78
206	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS1	2.702,65	2.162,12
206	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS2	4.143,90	3.315,12
206	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS3	6.820,86	5.456,69
206	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. CARDIOVASCULAR - NS4	12.564,15	10.051,32
207	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO - NS1	2.663,38	2.130,70
207	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO - NS2	4.164,91	3.331,93
207	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO - NS3	6.489,01	5.191,21
207	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO - NS4	10.577,00	8.461,60
220	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS1	7.722,81	6.178,25
220	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS2	12.534,12	10.027,30
220	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS3	19.309,76	15.447,81
220	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS4	36.283,60	29.026,88
222	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS1	4.339,06	3.471,25
222	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS2	6.505,34	5.204,27
222	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS3	9.958,41	7.966,73
222	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE ESTOMAGO, ESÓFAGO Y DUODENO - NS4	20.672,12	16.537,70
223	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO - NS1	6.312,40	5.049,92
223	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO - NS2	8.127,90	6.502,32
223	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO - NS3	11.607,36	9.285,89
223	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INTESTINO DELGADO Y GRUESO - NS4	21.083,34	16.866,67
224	1	ADHESIOLISIS PERITONEAL - NS1	6.218,52	4.974,82
224	2	ADHESIOLISIS PERITONEAL - NS2	8.050,75	6.440,60
224	3	ADHESIOLISIS PERITONEAL - NS3	11.278,02	9.022,42
224	4	ADHESIOLISIS PERITONEAL - NS4	22.006,67	17.605,34
230	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO - NS1	9.226,36	7.381,09
230	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO - NS2	12.731,57	10.185,26
230	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO - NS3	17.291,78	13.833,42
230	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO DELGADO - NS4	27.501,72	22.001,38
231	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO - NS1	9.364,08	7.491,26
231	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO - NS2	11.550,36	9.240,29
231	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO - NS3	16.287,85	13.030,28
231	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE INTESTINO GRUESO - NS4	24.302,49	19.441,99
240	1	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA - NS1	3.769,21	3.015,37

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
240	2	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA - NS2	4.651,45	3.721,16
240	3	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA - NS3	6.531,68	5.225,34
240	4	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA - NS4	8.974,13	7.179,30
242	1	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO - NS1	2.272,31	1.817,85
242	2	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO - NS2	3.300,08	2.640,06
242	3	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO - NS3	5.241,33	4.193,06
242	4	ENFERMEDADES MAYORES DEL ESÓFAGO - NS4	13.183,09	10.546,47
243	1	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS - NS1	2.036,09	1.628,87
243	2	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS - NS2	3.324,36	2.659,49
243	3	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS - NS3	6.511,56	5.209,25
243	4	OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS - NS4	10.459,78	8.367,82
244	1	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS - NS1	2.876,85	2.301,48
244	2	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS - NS2	3.808,18	3.046,54
244	3	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS - NS3	5.960,26	4.768,21
244	4	DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS - NS4	10.509,88	8.407,90
245	1	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL - NS1	3.533,81	2.827,05
245	2	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL - NS2	4.721,27	3.777,02
245	3	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL - NS3	8.054,50	6.443,60
245	4	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL - NS4	14.326,76	11.461,41
246	1	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL - NS1	2.910,10	2.328,08
246	2	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL - NS2	3.969,24	3.175,39
246	3	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL - NS3	5.906,80	4.725,44
246	4	INSUFICIENCIA VASCULAR GASTROINTESTINAL - NS4	7.176,62	5.741,30
247	1	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL - NS1	2.494,35	1.995,48
247	2	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL - NS2	3.475,90	2.780,72
247	3	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL - NS3	5.213,53	4.170,82
247	4	OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL - NS4	6.754,71	5.403,77
248	1	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS1	2.650,50	2.120,40
248	2	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS2	4.344,54	3.475,63
248	3	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS3	7.157,35	5.725,88
248	4	INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO - NS4	11.645,49	9.316,39
252	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL - NS1	2.718,39	2.174,71
252	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL - NS2	3.750,50	3.000,40
252	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL - NS3	6.399,75	5.119,80
252	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN Y COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROC. GASTROINTESTINAL - NS4	13.853,25	11.082,60
260	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN - NS1	10.624,00	8.499,20
260	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN - NS2	14.230,09	11.384,07

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
260	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN - NS3	23.598,45	18.878,76
260	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PÁNCREAS, HÍGADO Y DERIVACIÓN - NS4	44.811,41	35.849,13
261	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR - NS1	5.750,12	4.600,10
261	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR - NS2	10.824,83	8.659,86
261	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR - NS3	15.839,43	12.671,54
261	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VÍA BILIAR - NS4	26.748,69	21.398,95
263	1	COLECISTECTOMÍA - NS1	3.811,93	3.049,54
263	2	COLECISTECTOMÍA - NS2	5.518,25	4.414,60
263	3	COLECISTECTOMÍA - NS3	9.589,65	7.671,72
263	4	COLECISTECTOMÍA - NS4	20.519,36	16.415,49
264	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES - NS1	3.003,45	2.402,76
264	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES - NS2	4.285,47	3.428,38
264	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES - NS3	11.791,58	9.433,26
264	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEPATOBILIARES, PÁNCREAS Y ABDOMINALES - NS4	29.990,64	23.992,51
279	1	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS1	2.845,52	2.276,42
279	2	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS2	4.037,62	3.230,10
279	3	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS3	7.214,01	5.771,21
279	4	COMA HEPÁTICO Y OTROS TRASTORNOS MAYORES DE HÍGADO - NS4	13.521,77	10.817,42
281	1	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS - NS1	2.908,32	2.326,66
281	2	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS - NS2	4.514,94	3.611,95
281	3	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS - NS3	6.278,14	5.022,51
281	4	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS - NS4	9.160,45	7.328,36
282	1	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA - NS1	3.041,53	2.433,22
282	2	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA - NS2	4.363,84	3.491,07
282	3	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA - NS3	7.899,73	6.319,78
282	4	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA - NS4	16.807,97	13.446,38
283	1	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO - NS1	2.228,43	1.782,74
283	2	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO - NS2	3.543,97	2.835,18
283	3	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO - NS3	6.154,19	4.923,35
283	4	OTROS TRASTORNOS DE HÍGADO - NS4	11.302,34	9.041,87
284	1	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR - NS1	3.116,56	2.493,25
284	2	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR - NS2	4.293,00	3.434,40
284	3	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR - NS3	6.656,78	5.325,42
284	4	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR - NS4	10.580,30	8.464,24
301	1	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA - NS1	9.622,34	7.697,87
301	2	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA - NS2	10.843,73	8.674,98

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
301	3	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA - NS3	15.727,34	12.581,87
301	4	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA - NS4	19.613,03	15.690,42
302	1	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA - NS1	9.143,27	7.314,62
302	2	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA - NS2	10.222,91	8.178,33
302	3	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA - NS3	15.875,26	12.700,21
302	4	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA - NS4	28.912,00	23.129,60
305	1	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE - NS1	8.018,32	6.414,66
305	2	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE - NS2	10.765,30	8.612,24
305	3	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE - NS3	17.700,75	14.160,60
305	4	AMPUTACIÓN EXTREMIDADES INFERIORES EXCEPTO DEDOS DEL PIE - NS4	27.089,04	21.671,23
308	1	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR - NS1	7.270,64	5.816,51
308	2	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR - NS2	9.005,98	7.204,78
308	3	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR - NS3	11.576,89	9.261,51
308	4	REPARACIÓN DE FRACTURA DE CADERA Y FÉMUR - NS4	15.135,77	12.108,62
309	1	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR - NS1	6.447,28	5.157,82
309	2	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR - NS2	11.736,79	9.389,43
309	3	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR - NS3	19.910,58	15.928,46
309	4	OTRAS CIRUGÍAS SIGNIFICATIVAS SOBRE CADERA Y FÉMUR - NS4	26.240,11	20.992,09
310	1	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL - NS1	5.816,03	4.652,82
310	2	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL - NS2	8.979,69	7.183,75
310	3	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL - NS3	16.506,20	13.204,96
310	4	ESCISIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL - NS4	37.629,29	30.103,43
312	1	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO - NS1	6.732,67	5.386,14
312	2	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO - NS2	14.326,05	11.460,84
312	3	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO - NS3	29.439,68	23.551,74
312	4	DIAGNÓSTICOS DE INJERTO DE PIEL POR TRASTORNO MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO, EXCEPTO MANO - NS4	44.418,79	35.535,03
313	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE - NS1	5.128,00	4.102,40
313	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE - NS2	8.670,84	6.936,67
313	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE - NS3	17.687,50	14.150,00
313	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE - NS4	31.138,75	24.911,00
314	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE - NS1	4.239,50	3.391,60
314	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE - NS2	4.947,82	3.958,26
314	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE - NS3	9.421,03	7.536,82
314	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PIE Y DEDOS DEL PIE - NS4	25.305,90	20.244,72

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
315	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN - NS1	4.548,68	3.638,94
315	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN - NS2	6.129,81	4.903,85
315	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN - NS3	12.315,51	9.852,41
315	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO EXC. SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN - NS4	19.265,34	15.412,27
316	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA - NS1	4.115,25	3.292,20
316	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA - NS2	5.534,04	4.427,23
316	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA - NS3	10.785,35	8.628,28
316	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA - NS4	24.178,34	19.342,67
317	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS - NS1	4.156,65	3.325,32
317	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS - NS2	8.375,56	6.700,45
317	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS - NS3	15.390,78	12.312,62
317	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS - NS4	28.447,03	22.757,62
320	1	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS1	4.644,05	3.715,24
320	2	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS2	9.503,68	7.602,94
320	3	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS3	16.072,58	12.858,06
320	4	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS4	26.151,72	20.921,38
322	1	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO - NS1	8.471,47	6.777,18
322	2	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO - NS2	10.039,48	8.031,58
322	3	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO - NS3	13.443,12	10.754,50
322	4	SUSTITUCIÓN DE HOMBRO Y CODO - NS4	16.596,08	13.276,86
341	1	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA - NS1	2.762,74	2.210,19
341	2	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA - NS2	2.786,64	2.229,31
341	3	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA - NS3	4.697,16	3.757,73
341	4	FRACTURA DE PELVIS O LUXACIÓN DE CADERA - NS4	8.485,86	6.788,69
342	1	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA - NS1	2.201,64	1.761,31
342	2	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA - NS2	3.014,10	2.411,28
342	3	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA - NS3	5.507,08	4.405,66
342	4	FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA - NS4	9.970,52	7.976,42
343	1	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO - NS1	3.837,15	3.069,72
343	2	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO - NS2	4.931,62	3.945,30
343	3	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO - NS3	7.402,12	5.921,70
343	4	FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO - NS4	10.518,44	8.414,75
344	1	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS - NS1	5.398,37	4.318,70
344	2	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS - NS2	7.058,62	5.646,90

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
344	3	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS - NS3	10.785,66	8.628,53
344	4	OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS - NS4	17.435,23	13.948,18
346	1	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO - NS1	3.532,59	2.826,07
346	2	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO - NS2	5.064,87	4.051,90
346	3	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO - NS3	8.924,22	7.139,38
346	4	TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO - NS4	17.579,86	14.063,89
347	1	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS - NS1	2.868,89	2.295,11
347	2	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS - NS2	4.323,13	3.458,50
347	3	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS - NS3	6.950,39	5.560,31
347	4	OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS - NS4	13.131,53	10.505,22
349	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO - NS1	3.287,09	2.629,67
349	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO - NS2	5.662,20	4.529,76
349	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO - NS3	8.650,73	6.920,58
349	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO O PROCED. ORTOPÉDICO - NS4	13.323,85	10.659,08
351	1	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS1	2.895,21	2.316,17
351	2	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS2	3.739,40	2.991,52
351	3	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS3	6.810,50	5.448,40
351	4	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO - NS4	12.435,84	9.948,67
361	1	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS1	5.254,32	4.203,46
361	2	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS2	9.119,06	7.295,25
361	3	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS3	19.938,16	15.950,53
361	4	INJERTO PIEL PARA DIAGNÓSTICOS PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO - NS4	29.046,77	23.237,42
364	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS1	3.896,27	3.117,02
364	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS2	6.668,03	5.334,42
364	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS3	14.892,01	11.913,61
364	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS - NS4	21.029,56	16.823,65
380	1	ULCERAS CUTÁNEAS - NS1	4.339,84	3.471,87
380	2	ULCERAS CUTÁNEAS - NS2	5.488,06	4.390,45
380	3	ULCERAS CUTÁNEAS - NS3	8.191,56	6.553,25
380	4	ULCERAS CUTÁNEAS - NS4	11.870,58	9.496,46
381	1	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS1	2.928,18	2.342,54
381	2	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS2	4.383,95	3.507,16
381	3	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS3	7.277,70	5.822,16

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
381	4	TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL - NS4	15.121,34	12.097,07
383	1	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS1	2.606,19	2.084,95
383	2	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS2	3.902,74	3.122,19
383	3	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS3	5.787,47	4.629,98
383	4	CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL - NS4	9.800,78	7.840,62
384	1	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA - NS1	2.183,06	1.746,45
384	2	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA - NS2	3.428,27	2.742,62
384	3	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA - NS3	5.200,82	4.160,66
384	4	TRAUMATISMOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y HERIDA ABIERTA - NS4	12.329,63	9.863,70
385	1	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS1	2.724,14	2.179,31
385	2	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS2	3.868,16	3.094,53
385	3	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS3	5.678,57	4.542,86
385	4	OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA - NS4	12.964,39	10.371,51
401	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL - NS1	6.732,40	5.385,92
401	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL - NS2	11.355,24	9.084,19
401	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL - NS3	13.898,08	11.118,46
401	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULA ADRENAL - NS4	29.438,55	23.550,84
404	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO - NS1	4.431,51	3.545,21
404	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO - NS2	6.035,76	4.828,61
404	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO - NS3	11.365,55	9.092,44
404	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO - NS4	27.042,73	21.634,18
405	1	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS1	6.069,09	4.855,27
405	2	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS2	10.466,65	8.373,32
405	3	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS3	17.867,16	14.293,73
405	4	OTROS PROCEDIMIENTOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS - NS4	26.750,92	21.400,74
421	1	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES - NS1	2.927,46	2.341,97
421	2	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES - NS2	4.258,54	3.406,83
421	3	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES - NS3	7.349,58	5.879,66
421	4	MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES - NS4	14.304,52	11.443,62
422	1	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS1	2.313,54	1.850,83
422	2	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS2	3.044,48	2.435,58
422	3	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS3	4.736,46	3.789,17

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
422	4	HIPOVOLEMIA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS RELACIONADOS - NS4	5.945,18	4.756,14
423	1	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO - NS1	2.815,97	2.252,78
423	2	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO - NS2	3.719,99	2.975,99
423	3	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO - NS3	7.151,23	5.720,98
423	4	TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO - NS4	19.051,27	15.241,02
424	1	OTRAS TRASTORNOS ENDOCRINOS - NS1	2.371,31	1.897,05
424	2	OTRAS TRASTORNOS ENDOCRINOS - NS2	3.584,52	2.867,62
424	3	OTRAS TRASTORNOS ENDOCRINOS - NS3	6.255,82	5.004,66
424	4	OTRAS TRASTORNOS ENDOCRINOS - NS4	13.148,93	10.519,14
425	1	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS1	2.482,79	1.986,23
425	2	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS2	3.485,51	2.788,41
425	3	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS3	5.130,51	4.104,41
425	4	OTROS TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS NO HIPOVOLÉMICOS - NS4	8.422,32	6.737,86
426	1	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS1	2.541,29	2.033,03
426	2	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS2	3.475,55	2.780,44
426	3	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS3	5.208,57	4.166,86
426	4	TRASTORNOS DEL SODIO NO HIPOVOLÉMICOS - NS4	8.558,55	6.846,84
427	1	TRASTORNOS DE LA TIROIDES - NS1	2.039,03	1.631,22
427	2	TRASTORNOS DE LA TIROIDES - NS2	3.031,60	2.425,28
427	3	TRASTORNOS DE LA TIROIDES - NS3	6.323,67	5.058,94
427	4	TRASTORNOS DE LA TIROIDES - NS4	7.451,83	5.961,46
440	1	TRASPLANTE RENAL - NS1	17.665,86	14.132,69
440	2	TRASPLANTE RENAL - NS2	20.262,19	16.209,75
440	3	TRASPLANTE RENAL - NS3	28.326,62	22.661,30
440	4	TRASPLANTE RENAL - NS4	43.477,61	34.782,09
441	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA - NS1	7.356,32	5.885,06
441	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA - NS2	15.267,21	12.213,77
441	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA - NS3	20.388,07	16.310,46
441	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE VEJIGA - NS4	37.540,51	30.032,41
442	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA - NS1	6.522,24	5.217,79
442	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA - NS2	8.301,13	6.640,90
442	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA - NS3	14.508,43	11.606,74
442	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR NEOPLASIA - NS4	29.647,32	23.717,86
443	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS - NS1	3.569,70	2.855,76
443	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS - NS2	5.118,74	4.094,99
443	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS - NS3	10.078,91	8.063,13
443	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO POR PROCESOS NO MALIGNOS - NS4	18.250,27	14.600,22

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
444	1	REPARACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y VASOS PARA DIALISIS RENAL - NS1	3.016,16	2.412,93
444	2	REPARACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y VASOS PARA DIALISIS RENAL - NS2	3.999,85	3.199,88
444	3	REPARACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y VASOS PARA DIALISIS RENAL - NS3	10.094,20	8.075,36
444	4	REPARACIÓN DEL DISPOSITIVO DE ACCESO Y VASOS PARA DIALISIS RENAL - NS4	27.789,47	22.231,58
445	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA - NS1	3.681,85	2.945,48
445	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA - NS2	8.038,08	6.430,46
445	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA - NS3	10.660,64	8.528,51
445	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VEJIGA - NS4	19.236,46	15.389,17
446	1	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES - NS1	2.543,14	2.034,51
446	2	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES - NS2	3.562,63	2.850,10
446	3	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES - NS3	7.199,38	5.759,50
446	4	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES - NS4	14.465,20	11.572,16
447	1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS - NS1	5.050,14	4.040,11
447	2	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS - NS2	6.451,18	5.160,94
447	3	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS - NS3	11.880,62	9.504,50
447	4	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO Y RELACIONADOS - NS4	24.982,28	19.985,82
461	1	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS1	2.522,27	2.017,82
461	2	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS2	3.743,10	2.994,48
461	3	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS3	6.255,74	5.004,59
461	4	NEOPLASIAS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS4	9.622,18	7.697,74
462	1	NEFRITIS Y NEFROSIS - NS1	2.522,25	2.017,80
462	2	NEFRITIS Y NEFROSIS - NS2	4.228,54	3.382,83
462	3	NEFRITIS Y NEFROSIS - NS3	8.296,16	6.636,93
462	4	NEFRITIS Y NEFROSIS - NS4	14.057,34	11.245,87
466	1	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO - NS1	2.059,20	1.647,36
466	2	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO - NS2	3.078,96	2.463,17
466	3	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO - NS3	5.205,44	4.164,35
466	4	MALFUNCIONAMIENTO, REACCIÓN O COMPLICACIÓN DE DISPOSITIVO QUIRÚRGICO GENITOURINARIO - NS4	9.836,20	7.868,96
468	1	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS1	2.139,70	1.711,76
468	2	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS2	3.015,86	2.412,69
468	3	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS3	5.449,13	4.359,30
468	4	OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO - NS4	9.072,38	7.257,90
469	1	DAÑO AGUDO DE RINÓN - NS1	2.902,98	2.322,38
469	2	DAÑO AGUDO DE RINÓN - NS2	3.987,54	3.190,03
469	3	DAÑO AGUDO DE RINÓN - NS3	6.033,27	4.826,62

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
469	4	DAÑO AGUDO DE RIÑÓN - NS4	10.320,59	8.256,47
470	1	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN - NS1	2.284,66	1.827,73
470	2	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN - NS2	3.166,56	2.533,25
470	3	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN - NS3	5.098,08	4.078,46
470	4	ENFERMEDAD CRÓNICA DE RIÑÓN - NS4	8.310,53	6.648,42
480	1	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - NS1	7.259,22	5.807,38
480	2	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - NS2	8.548,84	6.839,07
480	3	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - NS3	13.129,94	10.503,95
480	4	PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE PELVIS MASCULINA - NS4	24.375,37	19.500,30
483	1	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS1	3.363,53	2.690,82
483	2	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS2	5.385,31	4.308,25
483	3	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS3	10.137,85	8.110,28
483	4	PROCEDIMIENTOS SOBRE PENE, TESTÍCULOS Y ESCROTO - NS4	24.807,29	19.845,83
484	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO - NS1	4.483,37	3.586,70
484	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO - NS2	4.770,99	3.816,79
484	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO - NS3	8.292,59	6.634,07
484	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL MASCULINO - NS4	18.823,44	15.058,75
500	1	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO - NS1	2.265,06	1.812,05
500	2	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO - NS2	3.834,33	3.067,46
500	3	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO - NS3	5.794,46	4.635,57
500	4	NEOPLASIAS DE APARATO GENITAL MASCULINO - NS4	7.104,31	5.683,45
510	1	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES - NS1	9.426,59	7.541,27
510	2	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES - NS2	12.066,04	9.652,83
510	3	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES - NS3	20.726,50	16.581,20
510	4	EVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL Y OTROS PROC. GINECOLÓGICOS RADICALES - NS4	29.512,02	23.609,62
511	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS - NS1	7.699,90	6.159,92
511	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS - NS2	10.582,29	8.465,83
511	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS - NS3	17.082,18	13.665,74
511	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO O ANEJOS - NS4	33.090,20	26.472,16
512	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS - NS1	7.260,42	5.808,34
512	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS - NS2	8.821,29	7.057,03
512	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS - NS3	18.097,16	14.477,73
512	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR NEOPLASIA MALIGNA NO OVÁRICAS NI DE ANEJOS - NS4	34.175,80	27.340,64
514	1	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO - NS1	3.649,81	2.919,85
514	2	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO - NS2	4.650,15	3.720,12
514	3	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO - NS3	8.176,22	6.540,98
514	4	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO - NS4	23.241,11	18.592,89

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
517	1	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS - NS1	2.242,51	1.794,01
517	2	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS - NS2	2.835,85	2.268,68
517	3	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS - NS3	5.703,61	4.562,89
517	4	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA DIAGNÓSTICOS NO OBSTÉTRICOS - NS4	16.063,29	12.850,63
518	1	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS1	3.492,16	2.793,73
518	2	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS2	5.850,94	4.680,75
518	3	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS3	15.073,47	12.058,78
518	4	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS DE AP. GENITAL FEMENINO - NS4	35.458,97	28.367,18
519	1	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS1	5.760,44	4.608,35
519	2	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS2	7.005,98	5.604,78
519	3	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS3	10.214,93	8.171,94
519	4	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS PARA LEIOMIOMA - NS4	22.034,05	17.627,24
530	1	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS1	2.861,46	2.289,17
530	2	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS2	3.863,06	3.090,45
530	3	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS3	5.781,08	4.624,86
530	4	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO - NS4	8.590,04	6.872,03
580	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS1	842,27	673,82
580	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS2	881,17	704,94
580	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS3	1.004,50	803,60
580	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NO NACIDO EN EL CENTRO - NS4	1.311,00	1.048,80
581	1	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS1	770,32	616,26
581	2	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS2	779,07	623,26
581	3	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS3	779,07	623,26
581	4	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NACIDO EN EL CENTRO - NS4	779,07	623,26
583	1	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS1	45.589,02	36.471,22
583	2	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS2	45.589,02	36.471,22
583	3	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS3	45.589,02	36.471,22
583	4	NEONATO CON OXIGENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA - NS4	99.822,62	79.858,10
588	1	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	64.936,09	51.948,87
588	2	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	64.936,09	51.948,87
588	3	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	65.783,72	52.626,97
588	4	NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	86.694,74	69.355,79
589	1	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS1	30.885,11	24.708,08
589	2	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS2	30.885,11	24.708,08
589	3	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS3	30.885,11	24.708,08

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
589	4	NEONATO, PESO AL NACER <500 G Ó <24 SEM. GESTACIÓN - NS4	30.885,11	24.708,08
591	1	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	15.766,80	12.613,44
591	2	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	45.286,74	36.229,39
591	3	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	47.203,04	37.762,43
591	4	NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	57.526,04	46.020,83
593	1	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	33.379,44	26.703,55
593	2	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	45.776,76	36.621,41
593	3	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	57.167,49	45.733,99
593	4	NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	57.167,49	45.733,99
602	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS1	26.035,88	20.828,70
602	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS2	37.907,27	30.325,81
602	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS3	44.596,29	35.677,03
602	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS4	53.339,43	42.671,54
603	1	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS1	26.091,88	20.873,50
603	2	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS2	37.507,84	30.006,27
603	3	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS3	43.448,44	34.758,75
603	4	NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS4	43.448,44	34.758,75
607	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS1	23.385,93	18.708,75
607	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS2	29.572,45	23.657,96
607	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS3	35.335,88	28.268,71
607	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES - NS4	37.840,79	30.272,63
608	1	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS1	20.680,05	16.544,04
608	2	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS2	25.077,66	20.062,13
608	3	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS3	37.520,63	30.016,50
608	4	NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS4	58.097,25	46.477,80
609	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS1	22.215,37	17.772,30

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
609	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS2	22.215,37	17.772,30
609	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS3	41.366,87	33.093,50
609	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-2499 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR - NS4	71.015,59	56.812,47
611	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	12.063,50	9.650,80
611	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	18.214,30	14.571,44
611	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	26.737,10	21.389,68
611	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	36.810,77	29.448,61
612	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	13.403,50	10.722,80
612	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	21.390,76	17.112,61
612	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	24.916,51	19.933,21
612	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	37.029,38	29.623,51
613	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS1	14.041,17	11.232,93
613	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS2	17.769,72	14.215,77
613	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS3	26.746,09	21.396,87
613	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS4	26.746,09	21.396,87
614	1	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS1	10.573,94	8.459,15
614	2	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS2	16.111,56	12.889,25
614	3	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS3	25.735,09	20.588,07
614	4	NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS4	25.735,09	20.588,07
621	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	5.377,85	4.302,28
621	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	10.517,94	8.414,35
621	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	19.832,65	15.866,12
621	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	32.742,77	26.194,22
622	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	6.355,21	5.084,17
622	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	10.844,11	8.675,29
622	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	10.844,11	8.675,29
622	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	19.456,05	15.564,84
623	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS1	7.138,17	5.710,54
623	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS2	12.343,32	9.874,66
623	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS3	13.019,17	10.415,33

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
623	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL - NS4	14.003,01	11.202,41
625	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS1	7.855,62	6.284,50
625	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS2	10.907,47	8.725,97
625	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS3	15.905,26	12.724,20
625	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA - NS4	20.193,59	16.154,87
626	1	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS1	3.872,02	3.097,61
626	2	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS2	4.260,42	3.408,34
626	3	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS3	5.641,96	4.513,57
626	4	NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS - NS4	5.641,96	4.513,57
630	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR - NS1	8.998,83	7.199,07
630	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR - NS2	30.075,20	24.060,16
630	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR - NS3	50.690,19	40.552,15
630	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR MAYOR - NS4	70.429,73	56.343,79
631	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS1	7.114,85	5.691,88
631	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS2	24.404,82	19.523,86
631	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS3	39.997,24	31.997,79
631	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES - NS4	57.553,95	46.043,16
633	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS1	3.844,37	3.075,49
633	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS2	7.249,48	5.799,58
633	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS3	12.821,09	10.256,87
633	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES - NS4	29.436,03	23.548,83
634	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS1	3.213,68	2.570,94
634	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS2	6.377,64	5.102,11
634	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS3	7.548,09	6.038,47
634	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR - NS4	17.066,98	13.653,59
636	1	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS1	4.591,38	3.673,10
636	2	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS2	6.820,10	5.456,08
636	3	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS3	13.761,43	11.009,14
636	4	NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL - NS4	18.101,87	14.481,50
639	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS1	4.024,01	3.219,21

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
639	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS2	6.973,13	5.578,51
639	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS3	12.417,52	9.934,01
639	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS - NS4	17.151,14	13.720,92
640	1	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS1	2.183,89	1.747,11
640	2	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS2	2.405,27	1.924,21
640	3	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS3	3.094,83	2.475,86
640	4	NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA - NS4	10.639,83	8.511,87
650	1	ESPLENECTOMÍA - NS1	7.352,49	5.881,99
650	2	ESPLENECTOMÍA - NS2	9.835,89	7.868,71
650	3	ESPLENECTOMÍA - NS3	15.890,82	12.712,66
650	4	ESPLENECTOMÍA - NS4	31.123,71	24.898,97
651	1	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS1	3.779,68	3.023,75
651	2	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS2	6.346,06	5.076,85
651	3	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS3	11.690,14	9.352,11
651	4	OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS4	34.586,79	27.669,43
660	1	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN - NS1	3.447,39	2.757,91
660	2	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN - NS2	4.395,88	3.516,70
660	3	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN - NS3	7.900,45	6.320,36
660	4	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN - NS4	18.674,92	14.939,94
661	1	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS - NS1	3.322,27	2.657,82
661	2	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS - NS2	5.167,82	4.134,26
661	3	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS - NS3	7.704,85	6.163,88
661	4	TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN Y PLAQUETAS - NS4	16.039,60	12.831,68
662	1	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES - NS1	3.347,76	2.678,20
662	2	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES - NS2	5.173,30	4.138,64
662	3	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES - NS3	5.883,87	4.707,10
662	4	CRISIS POR ENFERMEDAD DE CÉLULAS FALCIFORMES - NS4	5.883,87	4.707,10
663	1	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS1	2.608,41	2.086,73
663	2	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS2	3.818,19	3.054,55
663	3	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS3	5.460,92	4.368,74
663	4	OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS - NS4	8.401,49	6.721,19
680	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS1	8.678,39	6.942,71
680	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS2	13.588,17	10.870,53

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
680	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS3	24.671,57	19.737,26
680	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS4	40.092,04	32.073,63
681	1	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS1	4.701,45	3.761,16
681	2	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS2	6.419,54	5.135,63
681	3	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS3	15.858,54	12.686,83
681	4	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS - NS4	29.991,81	23.993,45
690	1	LEUCEMIA AGUDA - NS1	7.156,65	5.725,32
690	2	LEUCEMIA AGUDA - NS2	13.808,32	11.046,66
690	3	LEUCEMIA AGUDA - NS3	21.825,96	17.460,77
690	4	LEUCEMIA AGUDA - NS4	33.173,09	26.538,47
691	1	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS1	4.079,46	3.263,57
691	2	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS2	6.945,81	5.556,65
691	3	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS3	11.713,76	9.371,00
691	4	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA - NS4	19.684,77	15.747,82
692	1	RADIOTERAPIA - NS1	2.796,09	2.236,87
692	2	RADIOTERAPIA - NS2	4.484,26	3.587,41
692	3	RADIOTERAPIA - NS3	4.696,82	3.757,45
692	4	RADIOTERAPIA - NS4	6.774,72	5.419,78
694	1	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS1	3.288,63	2.630,91
694	2	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS2	4.880,51	3.904,41
694	3	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS3	6.547,25	5.237,80
694	4	NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO - NS4	12.673,42	10.138,74
695	1	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS1	4.774,08	3.819,27
695	2	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS2	4.774,08	3.819,27
695	3	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS3	13.589,74	10.871,79
695	4	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA - NS4	28.249,68	22.599,74
696	1	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS1	2.224,78	1.779,83
696	2	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS2	3.095,10	2.476,08
696	3	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS3	6.622,17	5.297,74
696	4	OTRA QUIMIOTERAPIA - NS4	16.358,06	13.086,44
710	1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	6.260,09	5.008,07
710	2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	9.844,09	7.875,27
710	3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	14.766,80	11.813,44
710	4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITOSIS INCLUYENDO VIH CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	25.329,09	20.263,27
711	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	7.064,47	5.651,58

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
711	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	10.338,74	8.270,99
711	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	18.015,16	14.412,13
711	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	29.689,60	23.751,68
720	1	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS1	3.527,02	2.821,62
720	2	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS2	4.521,84	3.617,47
720	3	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS3	6.274,61	5.019,69
720	4	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS - NS4	9.570,00	7.656,00
721	1	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS1	4.200,11	3.360,09
721	2	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS2	5.246,80	4.197,44
721	3	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS3	7.499,44	5.999,55
721	4	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS - NS4	13.282,74	10.626,20
722	1	PIREXIA - NS1	2.493,44	1.994,75
722	2	PIREXIA - NS2	3.345,97	2.676,78
722	3	PIREXIA - NS3	4.923,47	3.938,78
722	4	PIREXIA - NS4	6.201,82	4.961,46
723	1	ENFERMEDAD VÍRICA - NS1	2.420,84	1.936,67
723	2	ENFERMEDAD VÍRICA - NS2	3.396,38	2.717,10
723	3	ENFERMEDAD VÍRICA - NS3	6.427,96	5.142,37
723	4	ENFERMEDAD VÍRICA - NS4	17.655,29	14.124,24
724	1	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS - NS1	3.791,29	3.033,03
724	2	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS - NS2	4.847,31	3.877,84
724	3	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS - NS3	7.292,14	5.833,71
724	4	OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS - NS4	12.208,31	9.766,65
740	1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	6.874,61	5.499,69
740	2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	12.902,98	10.322,39
740	3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	19.322,95	15.458,36
740	4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	33.155,86	26.524,69
760	1	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL - NS1	5.881,16	4.704,92
760	2	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL - NS2	6.436,56	5.149,25
760	3	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL - NS3	7.224,17	5.779,33
760	4	OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL - NS4	8.814,37	7.051,50
792	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS1	8.761,06	7.008,85
792	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS2	11.871,64	9.497,31
792	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS3	17.553,87	14.043,10
792	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS4	32.487,50	25.990,00

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
793	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS1	4.284,77	3.427,82
793	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS2	7.597,53	6.078,02
793	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS3	12.693,34	10.154,67
793	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODERADAMENTE EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS4	24.011,68	19.209,34
794	1	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS1	3.879,81	3.103,85
794	2	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS2	6.162,17	4.929,74
794	3	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS3	11.682,64	9.346,11
794	4	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO - NS4	16.718,21	13.374,57
810	1	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN - NS1	2.000,81	1.600,65
810	2	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN - NS2	2.895,17	2.316,14
810	3	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN - NS3	5.759,88	4.607,91
810	4	HEMORRAGIA O HEMATOMA DEBIDO A COMPLICACIÓN - NS4	13.331,19	10.664,96
841	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL - NS1	60.947,15	48.757,72
841	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL - NS1	60.947,15	48.757,72
841	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL - NS3	60.947,15	48.757,72
841	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO, CON INJERTO DE PIEL - NS4	86.064,64	68.851,71
842	1	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO - NS1	15.187,84	12.150,27
842	2	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO - NS2	30.772,02	24.617,62
842	3	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO - NS3	46.774,42	37.419,54
842	4	QUEMADURAS CON INJERTO DE PIEL EXC. EXTENSAS DE 3ER GRADO - NS4	64.781,55	51.825,24
843	1	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL - NS2	6.038,48	4.830,78
843	2	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL - NS2	10.502,84	8.402,27
843	3	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL - NS3	13.594,92	10.875,94
843	4	QUEMADURAS EXTENSAS DE 3ER. GRADO O GROSOR COMPLETO SIN INJERTO DE PIEL - NS4	19.982,21	15.985,77
844	1	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL - NS1	6.117,88	4.894,31
844	2	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL - NS2	9.914,23	7.931,39
844	3	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL - NS3	12.972,17	10.377,74
844	4	QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL - NS4	36.261,55	29.009,24
850	1	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS1	4.735,21	3.788,16
850	2	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS2	7.414,49	5.931,59
850	3	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS3	14.428,80	11.543,04
850	4	PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS - NS4	28.796,95	23.037,56

COD APR-GRD (V.38)	SEVERIDAD	DESCRIPCION GRD	COSTE MEDIO 2023	COMPENSACIÓN 80%
860	1	REHABILITACIÓN - NS1	10.667,20	8.533,76
860	2	REHABILITACIÓN - NS2	13.291,66	10.633,33
860	3	REHABILITACIÓN - NS3	17.062,06	13.649,65
860	4	REHABILITACIÓN - NS4	18.305,54	14.644,43
863	1	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS1	6.675,89	5.340,71
863	2	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS2	12.242,97	9.794,37
863	3	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS3	18.382,80	14.706,24
863	4	CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES - NS4	26.481,48	21.185,19
910	1	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	20.391,02	16.312,82
910	2	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	20.391,02	16.312,82
910	3	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	34.044,13	27.235,30
910	4	CRANEOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	46.681,92	37.345,53
911	1	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	9.311,70	7.449,36
911	2	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	9.965,83	7.972,67
911	3	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	16.429,96	13.143,97
911	4	PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	33.534,82	26.827,85
912	1	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS1	12.305,13	9.844,11
912	2	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS2	12.305,13	9.844,11
912	3	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS3	22.178,99	17.743,19
912	4	PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO - NS4	38.343,24	30.674,59
930	1	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS1	3.244,53	2.595,63
930	2	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS2	4.759,93	3.807,94
930	3	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS3	7.434,44	5.947,55
930	4	TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO - NS4	18.920,41	15.136,33

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

I. FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad	Fecha	29 de febrero 2024
Título de la norma	PROYECTO DE ORDEN POR LA QUE SE ACTUALIZAN LOS ANEXOS I, II y III DEL REAL DECRETO 1207/2006, DE 20 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA GESTIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	La actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.		
Objetivos que se persiguen	Los objetivos de esta norma son: - Incorporar al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, el nuevo grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos “(en adelante PTP)”, así como el grupo de PTP revisadas, acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para los que es necesario designar Centros, Servicios y Unidades de Referencia “(en adelante CSUR)”, así como la cuantía del coste medio a compensar a través del Fondo de cohesión sanitaria “(en adelante FCS)” en cada caso. - Revisar los procesos hospitalarios del anexo I y III.B. - Actualizar los procedimientos ambulatorios del anexo II incorporando los procedimientos acordados por la Comisión de Seguimiento del FCS. - Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.		

<p>Principales alternativas consideradas</p>	<p>La normativa vigente habilita a la persona titular del Ministerio de Sanidad para realizar las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por lo que no cabe otra alternativa.</p> <p>La no aprobación de esta norma implicaría la imposibilidad de compensar las nuevas PTPP atendidas en los CSUR, y los nuevos procedimientos ambulatorios incluidos en el anexo II, así como dejar fuera de la compensación parte de la actividad asistencial derivada entre comunidades autónomas por procedimientos incluidos en los anexos II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.</p>
<p>CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO</p>	
<p>Tipo de norma</p>	<p>Orden ministerial.</p>
<p>Estructura de la Norma</p>	<p>Un artículo, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.</p>
<p>Informes recabados</p>	<p>El proyecto de orden ha sido informado por la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria y se va a elevar al Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del SNS y por el Consejo Interterritorial del SNS</p> <p>En último término, se someterá, al dictamen del Consejo de Estado.</p> <p>La norma será informada por los sectores afectados.</p> <p>Se van a recabar los informes del:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Hacienda de acuerdo con lo establecido en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. • Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. • Secretaria General Técnica del Ministerio de Sanidad de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno • Comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla. • Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Trámite de consulta pública previa	<p>El proyecto de orden ha sido sometido al trámite de consulta pública previa a través del portal Web del Ministerio de Sanidad del 21 de julio al 15 de septiembre del año 2021. Se han recibido aportaciones por parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). • RPP Group SRL 	
Trámites de audiencia e Información pública	<p>El proyecto será sometido al trámite de audiencia e información pública a través del portal Web del Ministerio de Sanidad.</p>	
ANALISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	<p>El título competencial prevalente es el artículo 149.1.16ª y 17ª de la Constitución Española.</p>	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	<p>Efectos sobre la economía en general.</p>	<p>Por su propia naturaleza, la orden no va a tener impacto directo sobre el empleo, ni sobre la productividad, la innovación o las PYMEs.</p>
	<p>En relación con la competencia.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> la norma tiene efectos positivos sobre la competencia. <input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia.</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p><input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input type="checkbox"/> incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ <input checked="" type="checkbox"/> no afecta a las cargas administrativas.</p>

	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> X Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado.</p> <p><input type="checkbox"/> X Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales, al haber adquirido el FCS naturaleza extrapresupuestaria.</p>	<p><input type="checkbox"/> X implica un gasto</p> <p><input type="checkbox"/> implica un ingreso.</p> <p>El saldo neto resultante del cálculo de la liquidación del FCS implicará un gasto para las comunidades autónomas que presenten saldo negativo y un ingreso para aquellas que presenten un saldo positivo.</p>
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género	<p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input type="checkbox"/></p>
IMPACTO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	<p>Este proyecto de norma trata de garantizar la equidad en el acceso a los servicios especializados no disponibles en algunas comunidades autónomas, por ello tendrá un impacto positivo para todos los pacientes, pero especialmente para los niños y adolescentes, con patologías poco prevalentes o que por sus características precisan ser trasladados a un centro de otra comunidad autónoma o a un CSUR para ser atendidos adecuadamente.</p>	
IMPACTO EN LA FAMILIA	<p>Este proyecto al facilitar el acceso a servicios especializados para la atención de procesos de alta complejidad se considera que tiene un impacto que supone un beneficio, no solo para los pacientes, sino también para las familias al garantizar la accesibilidad desde cualquier lugar del territorio.</p>	
IMPACTO POR RAZÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO	<p>No se prevé impacto medioambiental por razón de cambio climático, valorado en términos de mitigación y adaptación al mismo, de acuerdo con lo establecido en la letra h) del artículo 26.3 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, introducida por la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética.</p>	
OTRAS CONSIDERACIONES	<p>La no aprobación de este proyecto de orden podría suponer una merma importante en la compensación entre comunidades autónomas por la asistencia sanitaria prestada en los supuestos contemplados en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.</p>	

EVALUACION *EXPOST*

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

II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. MOTIVACIÓN

- *Causas de la propuesta:*

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

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

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

Dicho real decreto establece que serán incorporadas como anexo III al mismo las PTTP atendidas por los CSUR que hayan de ser objeto de compensación con cargo al FCS, reconociéndose en cada caso la cuantía del coste financiado.

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

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

El 28 de noviembre de 2006 se constituyó el Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud al cual eleva sus propuestas, que está formado por representantes de todas las comunidades autónomas, del Instituto de Salud Carlos III y del Ministerio de Sanidad, y que supuso la puesta en marcha del procedimiento de designación.

Desde entonces se está trabajando en las distintas áreas de especialización con Grupos de Expertos, designados por las comunidades autónomas, las Sociedades Científicas y el Ministerio. Para cada área se realiza una propuesta justificada de las patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS y se elaboran los criterios que deben cumplir estos para ser designados como de referencia, en función del tipo de actividad para la que se vayan a designar.

Los citados Grupos de Expertos también realizan las propuestas de revisión de las patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el SNS, así como los criterios que deben cumplir estos para ser designados, con el fin de determinar si procede que sigan siendo de referencia o si es conveniente generalizar su aplicación en el SNS.

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

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta del Comité de Designación de CSUR, ha continuado revisando y acordando nuevas PTPP para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia. En su reunión del 6 de abril de 2022 acordó:

- Revisar los criterios correspondientes a:
 - “Trasplante cardiopulmonar de adultos”
 - “Trasplante de páncreas”
 - “Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos”
 - “Cardiopatías congénitas en adultos”
 - “Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos”
 - “Arritmias en edad pediátrica”
 - “Cardiopatías familiares”

- Incluir como PTPP para las que es necesario designar CSUR en el SNS y los correspondientes criterios de designación:

- “Atresia de esófago compleja”
 - “Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica”
 - “Trastornos de conducta de alimentación de la primera infancia con dispositivos de soporte artificial”
 - “Hepatopatías complejas pediátricas (patología hepática autoinmune, hepatopatías primarias con colestasis, enfermedades vasculares del hígado)”
 - “Tratamiento endoscópico avanzado mediante POEM en acalasia primaria tipo III del adulto”
 - “Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto”
 - “Drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja”
 - “Extracción de electrodos en adultos”
 - “Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos”
- Suprimir como PTPP para las que es necesario designar CSUR en el SNS la “Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo” y los criterios de designación correspondientes

Estas 9 nuevas PTPP y la revisión de 7 PTPP para las que es necesario designar CSUR en el SNS, acordadas por el Consejo Interterritorial son las que se incorporan, mediante esta orden, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso. Así mismo, se suprime la PTPP “Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo”.

En la siguiente Tabla se relacionan las PTPP que se revisan e incorporan con esta orden al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

CÓDIGO	PTPP
19	Trasplante cardiopulmonar de adultos
21	Trasplante de páncreas
32	Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos
33	Cardiopatías congénitas en adultos
34	Cirugía reparadora compleja de válvula mitral en adultos
35	Arritmias en edad pediátrica
37	Cardiopatías familiares
80	Atresia de esófago compleja
81	Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica
82	Trastornos de conducta de alimentación de la primera infancia con dispositivos de soporte artificial
83	Hepatopatías complejas pediátricas (patología hepática autoinmune, hepatopatías primarias con colestasis, enfermedades vasculares del hígado)
84	Tratamiento endoscópico avanzado mediante POEM en acalasia primaria tipo III del adulto
85	Enfermedad vascular hepática compleja en el adulto
86	Drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja
87	Extracción de electrodos en adultos
88	Cirugía preservadora de la válvula aórtica en adultos

En esta orden, al igual que en la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, se considera que la cuantía del coste financiado en cada caso será la correspondiente al grupo relacionado de diagnósticos (GRD) resultante del proceso con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III de esta orden. En cuanto a los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, la cuantía aplicable será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

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

Por ello, el desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, hace necesaria la revisión de los procesos del anexo I incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, tal como se recoge en el artículo 9.3, donde se establece lo siguiente: “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”.

Asimismo, a propuesta de la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión se han actualizado los procedimientos ambulatorios incluidos en el Anexo II del citado Real Decreto, que no se habían revisado globalmente desde su aprobación en el año 2006, y era necesario para hacerlos coherentes con la práctica asistencial actual tendente a la ambulatorización de los procesos asistenciales siempre que sea posible.

En lo que se refiere al coste compensable, tal como se establece en los artículos 7.2 y 9.4 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se han recogido en los anexos I, II y III.B, como últimos disponibles, los costes basados en los datos aportados a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada y los costes suministrados por las Comunidades Autónomas a la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión Sanitaria en aquellos procesos no incluidos en esta estadística.

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

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

- ***Por qué es el momento apropiado para hacerlo.***

Cada vez que se acuerdan PTTP por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como en esta ocasión, se abre un plazo de presentación de solicitudes de centros, servicios o unidades por parte de las comunidades autónomas al Comité de

Designación. El Comité las evalúa y envía las admitidas a trámite a la Subdirección General de Calidad Asistencial para el inicio del proceso de auditoría y acreditación.

Tras ser acreditados por dicha Subdirección General, la designación de CSUR se lleva a cabo mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a propuesta del Comité de Designación, para un periodo máximo de cinco años.

Para que los nuevos CSUR, que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha acordado que se designen, empiecen a funcionar como tales mediante la correspondiente orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad es preciso que se publique esta orden.

Además, para poder compensar la asistencia procedente de otras comunidades autónomas que en ellos se preste, es necesario incorporar las nuevas PTPP acordadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.

Por otra parte, se ha alcanzado un acuerdo en el seno de la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión Sanitaria para la actualización de los procedimientos ambulatorios incluidos en el Anexo II del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, acorde con la realidad asistencial.

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

2. FINES Y OBJETIVOS PERSEGUIDOS

Los objetivos de esta norma son:

- Continuar compensando a través del FCS la asistencia sanitaria prestada en los CSUR del SNS a pacientes procedentes de otras comunidades autónomas. Para ello es preciso:

- Incorporar al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, las nuevas PTPP y las revisiones de PTPP acordadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para los que es necesario designar CSUR en el SNS, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso.
- Revisar los procesos del anexo I y III.B incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, como consecuencia del desarrollo del anexo III.A, de acuerdo a lo recogido en el artículo 9.3 de dicho real decreto, donde se establece que en la

medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

- Actualizar los procedimientos ambulatorios incluidos en el Anexo II del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, para hacerlos acordes con la práctica asistencial habitual.
- Actualizar los costes compensables de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, en virtud de lo dispuesto en los artículos 7.2 y 9.4 del mismo y en la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española, que es de aplicación a la asistencia sanitaria compensable a través del FCS prestada a partir de 2016.

3. ALTERNATIVAS

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

La no aprobación de esta norma implicaría la imposibilidad de compensar las nuevas PTPP atendidas en los CSUR, así como dejar fuera de la compensación parte de la actividad asistencial derivada entre comunidades autónomas por procedimientos incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre.

4. ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE BUENA REGULACIÓN

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

III. CONTENIDO

La norma se estructura en un preámbulo, un artículo, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria, una disposición final y tres anexos.

- El artículo único contempla la actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, que se recogen en los anexos I, II y III de esta orden y que sustituyen a los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, aprobados por la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria

- La disposición adicional única establece la aplicación de los nuevos costes de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria del año 2024, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2023.
- La disposición transitoria única recoge que, en tanto no se designen CSUR del SNS para la atención o realización de las PTTP incluidos en el apartado A del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, se continuará compensando esta actividad por los conceptos e importes recogidos en el Anexo III.B a todos los centros que las realicen. Una vez designados CSUR para una PTTP, solo se financiará la actividad remitida a aquellos centros, servicios o unidades que hayan sido designados de referencia para la misma.
- La disposición derogatoria única deroga cuantas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en esta orden.
- La disposición final única establece que lo dispuesto en esta norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.
- Los anexos I, II y III incorporan las actualizaciones de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre y los sustituyen.

IV. ANALISIS JURÍDICO

1. FUNDAMENTO JURÍDICO Y RANGO NORMATIVO

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

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

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

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

Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

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

El desarrollo del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, hace necesaria la revisión de los procesos del anexo I incluidos en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, tal como se recoge en el artículo 9.3, donde se establece que en la medida en que se vayan designando CSUR en los términos establecidos por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, y en las normas que específicamente los regulen, se revisarán los procesos que puedan resultar afectados entre los que actualmente se contemplan en los anexos I y II de este real decreto.

2. CONGRUENCIA CON EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL

La norma, que se ha elaborado con acuerdo de las comunidades autónomas e INGESA, supone una continuidad en el proceso de actualización de los anexos del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

Las comunidades autónomas no han suscitado ningún problema competencial, ya que la norma se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y según lo previsto en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, y el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

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

3. ENTRADA EN VIGOR Y VIGENCIA

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

Los nuevos costes recogidos en esta orden de los anexos de I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, se aplicarán por primera vez en la liquidación del Fondo de cohesión sanitaria

del año 2024, que corresponde a la actividad registrada en el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria en el año 2023.

4. DEROGACIÓN DE NORMAS

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

V. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

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

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

VI. ANÁLISIS DE IMPACTOS

CONSIDERACIONES GENERALES

La actualización de los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como de las cantidades a financiar en cada caso, se ha materializado mediante sucesivas ordenes, siendo la última publicada la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

Persigue impulsar el proyecto de CSUR que desarrolla el Ministerio de Sanidad junto con las comunidades autónomas desde que se publicó el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, así como realizar el cálculo de las liquidaciones anuales del FCS.

1. IMPACTO ECONÓMICO

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

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

2. IMPACTO PRESUPUESTARIO

Desde el año 2002 se compensa a las comunidades autónomas con cargo al FCS la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas y la asistencia sanitaria a asegurados extranjeros desplazados a España en

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

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

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

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

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

Esta orden, al igual que la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, establece que, la cuantía a compensar por el episodio con ingreso hospitalario realizado en un CSUR, se corresponderá con el coste compensable por el GRD resultante, de acuerdo con el listado de GRD recogidos en el apartado B del anexo III de este proyecto de orden, que corresponden a los GRD relacionados con las PTPP recogidas en el apartado A del mismo anexo III. También se aplicará el coste compensable del GRD resultante a los procedimientos de Cirugía mayor ambulatoria (CMA)

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

Estimación del coste total que supondría la incorporación de las nuevas PTTP al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre:

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha acordado 9 nuevas PTTP y la revisión de 7 PTTP para las que es necesario designar CSUR en el SNS, que son las que se incorporan, mediante esta orden, al apartado A del anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, así como la cuantía del coste a financiar en cada caso, que será el correspondiente coste compensable del GRD resultante del episodio con ingreso hospitalario realizado en el correspondiente CSUR, de acuerdo con el listado de GRD recogido en el apartado B del anexo III del proyecto de orden. La cuantía a compensar aplicable por los procedimientos ambulatorios realizados en un CSUR, será la recogida para el mismo concepto en el anexo II de esta orden.

La incorporación de las PTTP al anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, a nivel global no tiene repercusión en las compensaciones realizadas a través del FCS al tratarse de actividad que se venía compensando por el anexo I y II de dicho real decreto, aunque puedan tener impacto en el presupuesto del Ministerio de Sanidad, si bien la incorporación de procedimientos ambulatorios de alta resolución para estos paciente van a suponer una disminución de los costes de los procesos respecto al ingreso hospitalario que se ha realizado hasta ahora, que podría compensar el posible aumento de los costes.

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

Los costes medios por APR-GRD, versión 38, así como los costes de los procedimientos ambulatorios 32 Primera Consulta, 33 Consulta Sucesiva y 34 Cirugía Mayor Ambulatoria, que se recogen en los anexos I, II y III de la orden, son los costes medios 2020 (último disponible), proporcionado por la Subdirección General de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, resultantes del proyecto de estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS, calculados sobre la base de los datos de gasto hospitalario notificados por los hospitales a través de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada y los comunicados por las Comunidades Autónomas en los procedimientos ambulatorios que no estaban recogidos en esta estadística.

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

La Subdirección General de Información Sanitaria, con el fin de poder contar con referencias de costes para la elaboración de tarifas de compensación de los anexos I, II y

III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, ha publicado en 2023 el resultado de la última actualización de costes de SNS, con base en los siguientes datos:

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

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

- Datos de costes medios de actividades ambulatorias (Anexo II de la orden datos parciales): también con base en los datos de gasto real notificados por los hospitales generales del SNS a través de la Estadística de Centros de Atención Especializada, ha sido posible efectuar aproximaciones a los costes medios de las actividades de primera consulta, consulta sucesiva e intervención de cirugía mayor ambulatoria, siendo las últimas cifras disponibles las correspondientes al año 2023.

Los últimos datos disponibles de costes han sido publicados en la norma estatal para los APR-GRD v38 y los costes ambulatorios de 2023 que están accesibles a través del portal estadístico del Ministerio en la siguiente dirección:

<http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/anaDesarrolloGDR.htm>.

Complementariamente, a propuesta de las Comunidades Autónomas, se creó un grupo de trabajo para actualizar los procedimientos del Anexo II y su coste. Tras unificar la definición y el alcance de cada procedimiento, las CCAA aportaron los costes correspondientes a cada procedimiento publicado en su Orden de precios públicos o procedentes de su contabilidad analítica, acordándose establecer el coste medio del SNS eliminando los valores alejados de la media más de una desviación estándar y ponderando las tarifas de cada Comunidad Autónoma proporcionalmente al coste de la actividad ambulatoria recogido en el anexo II de la liquidación del FCS 2022. Los resultados del grupo de trabajo se elevaron a la Comisión de Seguimiento del Fondo de Cohesión Sanitaria y fueron aprobados con fecha 12 de diciembre de 2022.

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

Asistencial (FOGA), por el Ministerio de Sanidad, tomando como período de referencia en ambas la actividad realizada en el año anterior.

Desde la Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, la compensación por el supuesto contemplado en el art. 2.1 apartado c) del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, 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, ha recuperado su naturaleza presupuestaria, pasando a contar con una dotación que en el año 2023 es de 36,46 millones de euros disponible en la aplicación presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de cohesión sanitaria. La liquidación del Fondo de Cohesión sanitaria correspondiente a los CSUR ha sido de 39,21 millones de euros.

Los costes medios publicados en 2023 en hospitalización tienen un comportamiento variable respecto a los costes medios publicados en la Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre 2022. Hay 179 GRD cuyo importe disminuye, motivado, fundamentalmente, por una disminución en el número de días que los pacientes están ingresados (estancia media) y 285 aumentan su importe.

Los costes de la actividad ambulatoria en términos generales se incrementan, aunque las prestaciones asistenciales más frecuentes, como las consultas primeras y las consultas sucesivas mantienen el mismo importe. Esta variación en los costes unitarios ambulatorios se prevé que no tenga impacto en la liquidación debido a que la actividad que suponen el 72,5% de los procesos ambulatorios no varían su importe y los procedimientos incorporados de mayor complejidad suponen la ambulatorización de procesos de hospitalización que tienen un mayor coste.

Desconociendo el comportamiento futuro de las derivaciones solicitadas a los CSUR, ante la posibilidad de que los GRD resultantes de ingresos hospitalarios puedan ser mayores en aquellas patologías que han visto incrementarse su coste medio que en aquellas en las que el coste medio ha disminuido se ha previsto un incremento en la partida de presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de cohesión sanitaria un incremento en 2024 de 5.760 miles de euros, 4.000 miles de euros para financiar el incremento de los costes de la actividad derivada a los Centros CSUR y 1.760,00 miles de euros para adecuar el importe al gasto de la liquidación 2023.

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

Una vez realizadas estas deducciones, el INSS lo comunica al actual Ministerio de Sanidad y los importes deducidos, se ingresan en la Secretaría General del Tesoro y

Financiación Internacional con aplicación a una cuenta extrapresupuestaria, gestionada por el Ministerio de Sanidad, para su distribución entre las comunidades autónomas que presenten saldos netos positivos por asistencia sanitaria prestada a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas y del FOGA.

Complementariamente, en caso de que los saldos obtenidos sean insuficientes para compensar los saldos positivos, la disposición adicional 71 de la LPGE para 2023 prevé la suscripción de Acuerdos de compensación en el ámbito del CISNS (procedimiento indicado en la letra i de la DA), estableciendo el procedimiento para el ingreso de saldos pendientes de las CCAA deudoras y compensación, con el importe generado, a las CCAA con saldo positivo.

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

En cuanto a la compensación por la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en los CSUR del SNS, contemplado en el apartado c) del artículo 2.1 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, será financiada con cargo a la partida presupuestaria 26.09.313A 453 Fondo de equidad-Fondo de cohesión sanitaria, que en 2024 ascenderá a de 43.220 miles de euros.

3. ANÁLISIS DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS.

La norma no implica ninguna carga administrativa directa, ya que el traslado de pacientes entre comunidades autónomas, incluido a los CSUR, se realiza utilizando el sistema de información del Fondo de cohesión (SIFCO) y los procedimientos de traslado ya existentes.

4. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

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

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

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

5. IMPACTO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

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

6. IMPACTO EN LA FAMILIA

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

7. IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO

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

8. OTROS IMPACTOS

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

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

VII. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

De conformidad con lo previsto en el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas, con carácter previo a la elaboración del proyecto se ha sustanciado el trámite de consulta pública previa, a través del portal Web del Ministerio de Sanidad. La consulta pública estuvo abierta desde el 21 de julio de 2021 hasta el 15 de septiembre de 2021, inclusive. En este trámite de consulta pública se recibieron aportaciones por parte de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) y del RPR Group SRL. FEDER solicitaba que se iniciaran los trabajos para la designación de CSUR para las enfermedades pediátricas de la vía aérea central, lo que no es objeto de esta Orden Ministerial y el RPR Group SRL solicitó información más concreta sobre las nuevas patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos se pretendían incorporar al Anexo III del RD 1207/2006, y qué procesos de los anexos I, II y III se pretendían actualizar, en base a los trabajos realizados por el grupo de trabajo Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria. Esta información está ya incorporada en el actual proyecto de Orden y en la memoria de impacto normativo.

La orden ha sido informada favorablemente por la Comisión de seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, con fecha 26 de febrero de 2024, estando pendiente de ser informada por el Consejo Interterritorial del SNS y su Comité Consultivo, de conformidad con los artículos 67.2 y 71 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

También está pendiente de recabar informe de:

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

Igualmente, el proyecto se someterá al trámite de audiencia e información pública y se solicitará informe de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, así como del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

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

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

VIII. EVALUACIÓN EXPOST

Una vez analizados todos los criterios contenidos en el artículo 3.1 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, se concluye que en el presente caso no

concorre ninguna causa que haga necesaria la evaluación normativa ex post de esta ley, y ello debido a que el proyecto:

- No supone coste o ahorro presupuestario significativo para la Administración General del Estado.
- No implica incremento o reducción de cargas administrativas para los destinatarios de la norma que resulte significativo por el volumen de población afectada o por incidir en sectores económicos o sociales prioritarios.
- No tiene una incidencia relevante sobre los derechos y libertades constitucionales.
- No plantea conflictividad previsible con las comunidades autónomas.
- No presenta impacto sobre la economía en su conjunto o sobre sectores destacados de la misma.
- No produce efectos significativos sobre la unidad de mercado, la competencia, la competitividad o las pequeñas y medianas empresas.
- No presenta un impacto relevante por razón de género.
- No tiene impacto relevante sobre la infancia y adolescencia o sobre la familia.