

I. DISPOSICIÓN XERAIS

MINISTERIO DE SANIDADE, SERVIZOS SOCIAIS E IGUALDADE

12294 *Orde SSI/2204/2014, do 24 de novembro, pola que se actualizan os anexos I, II e III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria.*

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

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

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

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

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

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

Tras o correspondente acordo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, a incorporación de grupos de patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos como anexo III ao Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, levouse a cabo pola Orde SCO/3773/2008, do 15 de decembro, pola que se actualizan os anexos I e II e se incorpora o anexo III ao Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria, a Orde SAS/3351/2009, do 10 de decembro, pola que se actualiza o anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, e a Orde SSI/2687/2012, do 17 de decembro, pola que se actualizan os anexos I, II e III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, polo que se regula a xestión do Fondo de Cohesión Sanitaria.

Desde a publicación desa última norma, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde continuou acordando grupos de patoloxías, técnicas, tecnoloxías ou procedementos para os cales é necesario designar CSUR no Sistema nacional de saúde e os criterios que deben cumprir estes para seren designados como de referencia.

Por isto, como nas citadas ordes, estas novas patoloxías e procedementos para os cales é necesario designar CSUR no Sistema nacional de saúde, acordados polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, son os que se incorporan, mediante esta orde, ao anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, así como a contía do custo para financiar en cada caso.

A dita contía, do mesmo xeito que na Orde SSI/2687/2012, do 17 de decembro, será a correspondente ao grupo relacionado co diagnóstico (en diante GRD) resultante do episodio realizado nun CSUR, de acordo coa listaxe de GRD recollida na epígrafe B do anexo III desta orde.

Conforme o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde vaia acordando novas patoloxías ou procedementos para os cales é preciso designar CSUR no Sistema nacional de saúde ou excluír algún dos acordados, seguirase actualizando o anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, e, en caso necesario, o I e o II.

Por iso, o desenvolvemento do anexo III do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, fai necesaria a revisión dos procesos do anexo I incluídos no real decreto, tal como se recolle no artigo 9.3, onde se establece que na medida en que se vaian designando CSUR nos termos establecidos pola Lei 16/2003, do 28 de maio, e nas normas que especificamente os regulen, se revisarán os procesos que poidan resultar afectados entre os que actualmente se recollen nos anexos I e II deste real decreto. De feito, no novo anexo I que regula esta orde elimináronse aqueles GRD cuxa atención se realiza actualmente por CSUR.

Así mesmo e no que se refire ao custo compensable, tal como se establece nos artigos 7.2 e 9.4 do Real decreto 1207/2006, do 20 de outubro, recolléronse nos anexos I, II e III os últimos datos dispoñibles actualizando o seu valor en euros en 2014, na forma en que se fixa nos ditos artigos.

Sobre esta orde emitiron informe o Comité Consultivo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e a Comisión Interministerial para o estudo dos asuntos con transcendencia orzamentaria para o equilibrio financeiro do Sistema nacional de saúde ou implicacións económicas significativas.

Así mesmo, foron oídos os distintos sectores afectados e consultadas as comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla e o Instituto Nacional de Xestión Sanitaria.

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

Na súa virtude, de acordo co Consello de Estado, dispoño:

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

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

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

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

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

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

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

Disposición derogatoria única. *Derrogación normativa.*

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto nesta orde.

Disposición derradeira única. *Entrada en vigor.*

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado». O disposto nesta orde aplicarase por primeira vez na liquidación do Fondo de Cohesión do ano 2015, que corresponde á actividade rexistrada no Sistema de información do Fondo de Cohesión (SIFCO) no ano 2014.

Madrid, 24 de novembro de 2014.–A ministra de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, Ana Mato Adrover.

ANEXO I

Procesos con hospitalización

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) – Euros	Custo compensable (80 %) – Euros
1	CRANIOTOMÍA IDADE>17 CON CC.	15.113	12.090
2	CRANIOTOMÍA IDADE>17 SEN CC.....	10.834	8.667
7	PROCED. SOBRE N. CRANIAIS & PERIFÉRICOS & OUTROS PQ S.NERVIOSO CON CC.....	5.510	4.408
8	PROCED. SOBRE N. CRANIAIS & PERIFÉRICOS & OUTROS PQ S.NERVIOSO SEN CC.....	3.887	3.110
10	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO CON CC.	7.009	5.607
11	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO SEN CC.....	4.747	3.798
37	PROCEDEMENTOS SOBRE ÓRBITA.	8.546	6.837
41	PROCEDEMENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ÓRBITA IDADE<18.	4.329	3.463
48	OUTROS TRASTORNOS DO OLLO IDADE<18.	3.372	2.698
49	PROCED. MAIORES DE CABEZA & PESCOZO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA.	15.372	12.298

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) – Euros	Custo compensable (80 %) – Euros
52	REPARACIÓN DE FENEDURA LABIAL & PADAL.....	4.871	3.897
63	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA & GORXA.....	4.299	3.439
75	PROCEDEMENTOS TORÁDICOS MAIORES.....	7.766	6.213
76	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS DE APARELLO RESPIRATORIO CON CC.....	5.969	4.775
77	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS DE APARELLO RESPIRATORIO SEN CC.....	3.776	3.021
103	TRANSPLANTE CARDÍACO OU IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA, EXCEPTO TRANSPLANTE CARDÍACO INFANTIL.....	57.388	45.910
104	PROC. SOBRE VALV. CARDÍACAS & OUTROS PROC. CARDIOTORÁDICOS MAIORES CON CAT. CARDÍACO.....	25.414	20.331
105	PROC. SOBRE VALV. CARDÍACAS & OUTROS PROC. CARDIOTORÁDICOS MAIORES SEN CAT. CARDÍACO.....	20.083	16.066
106	BYPASS CORONARIO CON ACTP.....	35.637	28.510
107	BYPASS CORONARIO SEN ACTP E CON CATETERISMO CARDÍACO.....	19.850	15.880
109	BYPASS CORONARIO SEN ACTP SEN CATETERISMO CARDÍACO.....	14.224	11.379
110	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES CON CC.....	15.166	12.133
111	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES SEN CC.....	11.242	8.994
112	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS, SEN IAM, INSUFICIENCIA CARDÍACA OU SHOCK.....	3.348	2.678
115	IMPLANT. MARCAPASOS CARD. PERM. CON IAM, F. CARDÍACO, SHOCK, DESFIB. OU SUBST. XERADOR.....	11.378	9.102
120	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS DE APARELLO CIRCULATORIO.....	9.550	7.640
121	TRAST. CIRCULATORIOS CON IAM & COMPL. MAIORES, ALTA CON VIDA.....	5.226	4.181
124	TRAST. CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO & DIAG. COMPLEXO.....	4.978	3.982
156	PROCEDEMENTOS SOBRE ESTÓMAGO, ESÓFAGO & DUODENO IDADE<18.....	6.575	5.260
168	PROCEDEMENTOS SOBRE BOCA CON CC.....	3.534	2.827
169	PROCEDEMENTOS SOBRE BOCA SEN CC.....	2.810	2.248
191	PROCEDEMENTOS SOBRE PÁNCREAS, FÍGADO & DERIVACIÓN CON CC.....	10.445	8.356
192	PROCEDEMENTOS SOBRE PÁNCREAS, FÍGADO & DERIVACIÓN SEN CC.....	9.558	7.646
199	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO HEPATOBILIAR POR NEOPLASIA MALIGNA.....	7.475	5.980
200	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO HEPATOBILIAR EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA.....	6.314	5.051
233	OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO & T.CONECTIVO CON CC.....	11.447	9.158
234	OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO & T.CONECTIVO SEN CC.....	7.735	6.188
265	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. EXCEPTO POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE CON CC.....	5.800	4.640
266	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. EXCEPTO POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE SEN CC.....	4.549	3.639
286	PROCEDEMENTOS SOBRE SUPRARRENAIS & HIPÓFISES.....	8.347	6.678
288	PROCEDEMENTOS GÁSTRICOS PARA OBESIDADE.....	7.371	5.897
289	PROCEDEMENTOS SOBRE PARATIROIDE.....	3.454	2.763
292	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. CON CC.....	12.015	9.612
293	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. SEN CC.....	6.807	5.446
302	TRANSPLANTE RENAL, EXCEPTO TRANSPLANTE RENAL INFANTIL E TRANSPLANTE RENAL CRUZADO.....	24.971	19.977
304	PROC. S. RIL, URÉTER & PROC. MAIORES S. VEXIGA POR P. NON NEOPLÁSICO CON CC.....	7.887	6.310
305	PROC. S. RIL, URÉTER & PROC. MAIORES S. VEXIGA POR P. NON NEOPLÁSICO SEN CC.....	6.003	4.802
314	PROCEDEMENTOS SOBRE URETRA, IDADE<18.....	4.714	3.771
330	ESTENOSE URETRAL IDADE<18.....	3.909	3.127
333	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE RIL & TRACTO URINARIO IDADE<18.....	4.417	3.534
344	OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE AP. XENITAL MASC. PARA NEOPLASIA MALIGNA.....	4.932	3.946
357	PROC. SOBRE ÚTERO & ANEXOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO OU ANEXOS.....	9.397	7.518
393	ESPLENECTOMÍA IDADE<18.....	6.395	5.116

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
401	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON OUTROS PROC.CIRÚRXCOS CON CC.	9.749	7.799
402	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON OUTROS PROC.CIRÚRXCOS SEN CC.	5.639	4.511
403	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON CC.	7.280	5.824
404	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA SEN CC.	5.496	4.397
406	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO OU NEO. MAL DIFER. CON PROC. CIRÚRXCICO MAIOR CON CC. ...	11.895	9.516
407	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO OU NEO. MAL DIFER. CON PROC. CIRÚRXCICO MAIOR SEN CC. ...	7.896	6.317
409	RADIOTERAPIA.	3.809	3.047
410	QUIMIOTERAPIA.	3.636	2.909
424	PROC. CIRÚRXCICO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ENFERMIDADE MENTAL.	13.297	10.638
439	ENXERTO CUTÁNEO POR LESIÓN TRAUMÁTICA.	7.712	6.170
471	PROC. MAIORES SOBRE ARTICULACIÓN M. INFERIOR, BILATERAL OU MÚLTIPLE.	21.231	16.985
478	OUTROS PROCEDEMENTOS VASCULARES CON CC.	8.733	6.986
479	OUTROS PROCEDEMENTOS VASCULARES SEN CC.	6.091	4.873
480	TRANSPLANTE HEPÁTICO, EXCEPTO TRANSPLANTE HEPÁTICO INFANTIL E TRANSPLANTE HEPÁTICO DE VIVO ADULTO.	71.988	57.590
482	TRAQUEOSTOMÍA CON TRASTORNOS DE BOCA, LARINXE OU FARINXE.	16.850	13.480
491	PROCEDEMENTOS MAIORES REIMPLANTACIÓN ARTICULACIÓN & MEMBRO EXTR. SUPERIOR. ...	8.436	6.749
530	CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR.	33.628	26.902
531	PROCEDEMENTOS SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR.	18.661	14.929
536	PROCEDEMENTOS ORL & BUCAIS EXCEPTO PROC. MAIORES CABEZA & PESCOZO CON CC MAIOR.	6.301	5.041
538	PROCEDEMENTOS TORÁCICOS MAIORES CON CC MAIOR.	14.760	11.808
539	PROCEDEMENTOS RESPIRATORIOS EXCEPTO PROC. TORÁCICOS MAIORES CON CC MAIOR. ...	12.350	9.880
540	INFECCIÓN & INFLAMACIÓN RESPIRATORIAS EXCEPTO PNEUMONÍA SIMPLE CON CC MAIOR.	5.374	4.299
541	PNEUMONÍA SIMPLE E OUTROS TRAST. RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE & ASMA CON CC MAIOR.	4.065	3.252
545	PROCEDEMENTO VALVULAR CARDÍACO CON CC MAIOR.	37.178	29.742
546	BYPASS CORONARIO CON CC MAIOR.	28.054	22.443
547	OUTROS PROCEDEMENTOS CARDIOTORÁCICOS CON CC MAIOR.	49.202	39.362
548	IMPLANTACIÓN OU REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO CON CC MAIOR.	11.363	9.090
549	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES CON CC MAIOR.	25.550	20.440
555	PROC. PÁNCREAS, FÍGADO & OUTROS VÍA BILIAR EXC. TRANSPL. HEPÁTICO CON CC MAIOR. ...	25.120	20.096
556	COLECISTECTOMÍA E OUTROS PROCEDEMENTOS HEPATOBILIARES CON CC MAIOR.	12.991	10.393
561	OSTEOMIELITE, ARTRITE SÉPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAIOR.	8.835	7.068
565	PROCEDEMENTOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. EXC. AMPUTACIÓN M. INF. CON CC MAIOR. ...	12.587	10.070
567	PROCEDEMENTOS RIL & TRACTO URINARIO EXCEPTO TRANSPLANTE RENAL CON CC MAIOR. ...	16.083	12.866
575	PROCEDEMENTOS S. SANGUE, ÓRGANOS HEMOPOÉTICOS & INMUNOLÓXICOS CON CC MAIOR.	11.076	8.861
576	LEUCEMIA AGUDA CON CC MAIOR.	28.783	23.026
577	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO & NEO. MAL DIFERENCIADA CON CC MAIOR.	13.133	10.506
578	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON CC MAIOR.	13.433	10.746
579	PROCEDEMENTOS PARA LINFOMA, LEUCEMIA & TRAST.MIELOPROLIFERATIVO CON CC MAIOR. ...	35.576	28.461
581	PROCEDEMENTOS PARA INFECCIÓN & PARASITOSIS SISTÉMICAS CON CC MAIOR.	21.442	17.154
583	PROCEDEMENTOS PARA LESIÓN EXCEPTO TRAUMA MÚLTIPLE CON CC MAIOR.	14.320	11.456
585	PROCEDEMENTO MAIOR ESTÓMAGO, ESÓFAGO, DUODENO, I. DELGADO & GOSO CON CC MAIOR.	20.270	16.216
587	TRASTORNOS ORAIS E BUCAIS CON CC MAIOR, IDADE < 18.	4.882	3.906
602	NEONATO, PESO AO NACER <750 G, ALTA CON VIDA.	99.675	79.740

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
603	NEONATO, PESO AO NACER <750 G, EXITUS.	11.229	8.983
604	NEONATO, PESO AO NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA.	64.574	51.659
605	NEONATO, PESO AO NACER 750-999 G, EXITUS.	13.223	10.578
606	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, CON P. CIRÚRXICO SIGNIF., ALTA CON VIDA.	66.588	53.270
607	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, SEN P. CIRÚRXICO SIGNIF., ALTA CON VIDA.	31.890	25.512
608	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, EXITUS.	23.902	19.122
609	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, CON P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES.	55.023	44.018
610	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, CON P. CIR. SIGNIF., SEN MULT. PROB. MAIORES.	12.533	10.026
611	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES OU VENT. MEC. + 96 h.	18.717	14.974
612	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P. CIR. SIGNIF., SEN MULT. PROB. MAIORES.	14.176	11.341
613	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES.	11.002	8.802
615	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, CON P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES.	70.325	56.260
616	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, CON P. CIR. SIGNIF., SEN MULT. PROB. MAIORES.	21.543	17.234
617	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES OU VENT. MEC. + 96 h.	11.271	9.017
618	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MAIORES.	6.258	5.006
619	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES.	3.927	3.142
622	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES.	45.318	36.254
623	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON P. CIR. SIGNIF., SEN MULT. PROB. MAIORES.	13.293	10.634
624	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON PROCEDIMENTO ABDOMINAL MENOR.	3.418	2.734
626	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P. CIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAIORES OU VENT. MEC. + 96 h.	7.442	5.954
631	DISPLASIA BRONCOPULM. E OUTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIXE EN PERÍODO PERINATAL.	4.731	3.785
633	OUTRAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS, MÚLTIPLES E NON ESPECIFICADAS, CON CC.	11.840	9.472
634	OUTRAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS, MÚLTIPLES E NON ESPECIFICADAS, SEN CC.	11.840	9.472
641	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON OXIXENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA.	64.116	51.293
701	HIV CON PROCED. CIRÚRXICO E VENTILACIÓN MECÁNICA OU SOPORTE ALIMENTICIO.	34.131	27.305
703	HIV CON PROCED. CIRÚRXICO CON DIAGNOSTICO RELACIONADO MAIOR.	12.876	10.301
704	HIV CON PROCED. CIRÚRXICO SEN DIAGNÓSTICO RELACIONADO MAIOR.	8.911	7.129
707	HIV CON VENTILACIÓN MECÁNICA OU SOPORTE ALIMENTICIO.	20.218	16.174
709	HIV CON DIAG. MAIORES RELACIONADOS CON DIAG. MAIORES MULT. OU SIGNIF. CON TBC.	9.645	7.716
710	HIV CON DIAG. MAIORES RELACIONADOS CON DIAG. MAIORES MULT. OU SIGNIF. SEN TBC.	8.515	6.812
730	CRANIOTOMÍA PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	26.401	21.121
732	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXICOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO.	19.383	15.506
733	DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO CABEZA, TÓRAX E M.INFERIOR.	9.337	7.470
740	FIBROSE QUÍSTICA.	6.486	5.189
753	REHABILITACIÓN PARA TRASTORNO COMPULSIVO NUTRICIONAL.	15.226	12.181
755	FUSIÓN VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL CON CC.	16.269	13.015
756	FUSIÓN VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL SEN CC.	12.930	10.344
759	IMPLANTES COCLEARES MULTICANLE.	34.111	27.289
760	HEMOFILIA, FACTORES VIII E IX.	8.251	6.601
761	ESTUPOR & COMA TRAUMÁTICOS, COMA > 1 H.	4.622	3.698
780	LEUCEMIA AGUDA SEN PROCEDIMENTO CIRÚRXICO MAIOR IDADE<18 CON CC.	15.422	12.338
781	LEUCEMIA AGUDA SEN PROCEDIMENTO CIRÚRXICO MAIOR IDADE<18 SEN CC.	7.440	5.952
782	LEUCEMIA AGUDA SEN PROCEDIMENTO CIRÚRXICO MAIOR IDADE>17 CON CC.	14.551	11.641
783	LEUCEMIA AGUDA SEN PROCEDIMENTO CIRÚRXICO MAIOR IDADE>17 SEN CC.	7.716	6.173
785	OUTROS TRASTORNOS DAS HEMACIAS IDADE<18.	3.229	2.583

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
786	PROCEDEMENTOS MAIORES SOBRE CABEZA & PESCOZO POR NEOPLASIA MALIGNA.	13.635	10.908
792	CRANIOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIF. CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA.	43.504	34.803
793	PROC. POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIF. EXC. CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA. ...	37.263	29.810
794	DIAGNOSTICO DE TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA.....	12.816	10.253
796	REVASCULARIZACIÓN EXTREMIDADE INFERIOR CON CC.....	13.539	10.831
797	REVASCULARIZACIÓN EXTREMIDADE INFERIOR SEN CC.....	9.813	7.850
798	TUBERCULOSE CON PROCEDEMENTO CIRÚRXICO.....	10.378	8.302
803	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA ALOXÉNICO, EXCEPTO TRANSPLANTE DE PROXENITORES HEMATOPOÉTICOS ALOXÉNICO INFANTIL.....	63.951	51.161
804	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO.....	28.263	22.610
806	FUSIÓN VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC.....	33.249	26.599
807	FUSIÓN VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA SEN CC.....	19.467	15.574
808	PROCED. CARDIOVASC. PERCUTÁNEOS CON IMA, FALLO CARDÍACO OU SHOCK.....	8.822	7.058
811	OUTRO IMPLANTE DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA.....	21.106	16.885
819	CREACIÓN, REVISIÓN OU RETIRADA DE DISPOSITIVO DE ACCESO RENAL.....	4.006	3.205
833	PROCEDEMENTOS VASCULARES INTRACRANIAIS CON DIAG. PRINC. DE HEMORRAXIA.....	27.839	22.271
836	PROCEDEMENTOS ESPIÑAIS CON CC.....	15.404	12.323
837	PROCEDEMENTOS ESPIÑAIS SEN CC.....	8.598	6.878
838	PROCEDEMENTOS EXTRACRANIAIS CON CC.....	9.216	7.373
839	PROCEDEMENTOS EXTRACRANIAIS SEN CC.....	6.849	5.479
849	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDÍACO, CON IAM, FALLO CARDÍACO OU SHOCK.....	20.503	16.402
850	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDÍACO, SEN IAM, FALLO CARDÍACO OU SHOCK.....	17.255	13.804
851	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SEN CATETERISMO CARDÍACO.....	11.120	8.896
852	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT NON LIBERADOR DE FÁRMACO, SEN IAM.....	6.647	5.318
853	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT LIBERADOR DE FÁRMACO, CON IAM.....	8.545	6.836
854	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT LIBERADOR DE FÁRMACO, SEN IAM.....	5.359	4.287
864	FUSIÓN VERTEBRAL CERVICAL SEN CC.....	13.016	10.413
865	FUSIÓN VERTEBRAL CERVICAL CON CC.....	7.339	5.871
874	LINFOMA E LEUCEMIA CON PROC. CIRÚRXICO MAIOR, CON CC.....	10.265	8.212
875	LINFOMA E LEUCEMIA CON PROC. CIRÚRXICO MAIOR, SEN CC.....	5.967	4.774
876	QUIMIOTERAPIA CON LEUCEMIA AGUDA COMO DXS OU CON USO DE ALTAS DOSES DE AXENTE QUIMIOTERAPIA.....	4.723	3.778
877	OXIX.. MEMB. EXTRAC. OU TRAQUEOSTOMÍA CON VENT. MEC. + 96 H OU SEN DIAG. PRINC. TRAST. ORL CON PROC. CIR. MAIOR.....	112.741	90.193
878	TRAQUEOSTOMÍA CON VENT. MEC. + 96 H OU SEN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SEN PROC. CIR. MAIOR.....	79.410	63.528
879	CRANIOTOMÍA CON IMPLANT. SUBST. ANTINEOPLÁSICA OU DIAG. PRINCIPAL DE SIST. NERV. CENTRAL AGUDO COMPLEXO.....	24.123	19.298
881	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA + 96 h.....	24.862	19.890
882	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA <96 h.....	12.146	9.717
884	FUSIÓN ESPIÑAL EXCEPTO CERVICAL CON CURVATURA DE COLUMNA OU MALIGNIDADE.....	28.373	22.698

ANEXO II

Procedementos ambulatorios

Código	Descrición	Custo medio 2014 – Euros	Custo compensable (80 %) – Euros
1	Ablación cardíaca	6.200	4.960
2	Biopsia cerebral	172	138
3	Diagnóstico prenatal con amniocentese ou biopsia corial	471	377
4	Braquiterapia oftálmica	9.473	7.578
5	Braquiterapia prostática	13.605	10.884
6	Braquiterapia noutras localizacións	746	597
7	Cápsuloendoscopia	1.091	873
8	Cateterismo hepático diagnóstico e terapéutico	2.354	1.883
9	Embolización	5.167	4.134
10	Estudos xenéticos	333	266
11	Fecundación in vitro (ciclos completos)	3.559	2.847
12	Gammagrafía e estudos isotópicos funcionais	287	230
13	Inseminación artificial	804	643
14	Inxección intracitoplasmática de espermatozoides (icisi)	1.378	1.102
15	Litotricia renal extracorpórea	1.033	826
16	Nefrolitotomía percutánea	379	303
17	Pet en indicacións oncolóxicas	804	643
18	Polisomnografía	460	368
19	Hemodinamia cardíaca diagnóstica e terapéutica	3.789	3.031
20	Hospital de día oncolóxico	1.608	1.286
21	Radiocirurxía estereotáxica para tumores cerebrais e neuralxia do trixémimo	8.554	6.843
22	Radiocirurxía estereotáxica de malformacións arteriovenosas	10.563	8.450
23	Radioloxía vascular e intervencionista diagnóstica e terapéutica	1.263	1.010
24	Radioterapia (tratamento completo)	2.469	1.975
25	Terapia fotodinámica	1.986	1.589
26	Tratamento cámara hiperbárica	2.526	2.021
27	Anxiografía diagnóstica	1.033	826
28	Laserterapia en malformacións vasculares conxénitas	184	147
29	Manometría rectal	57	46
30	Colanxiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	746	597
31	Diálise	178	142

ANEXO III

A. Patoloxías, técnicas, tecnoloxías e procedementos atendidos en centros, servizos e unidades de referencia do Sistema nacional de saúde

Código	Descrición
1	Queimados críticos.
2	Reconstrución do pavillón auricular.
3	Glaucoma conxénito e glaucoma na infancia.
4	Alteracións conxénitas do desenvolvemento ocular (alteracións do globo ocular e das pálpebras).
5	Tumores extraoculares na infancia (rabdomyosarcoma).
6	Tumores intraoculares na infancia (retinoblastoma).
7	Tumores intraoculares do adulto (melanomas uveais).
8	Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroide.

Código	Descrición
9	Tumores orbitarios.
10	Retinopatía do prematuro avanzada.
11	Reconstrución da superficie ocular complexa. Queratoprótese.
13	Irradiación total con electróns en micose fungoide.
14	Tratamento de tumores xerminais con quimioterapia intensiva.
15A	Transplante renal infantil.
15B	Doazón de vivo para transplante renal infantil.
16A	Transplante hepático infantil.
16B	Doazón de vivo para transplante hepático infantil.
17A	Transplante hepático de vivo adulto.
17B	Doador para transplante hepático de vivo adulto.
18	Transplante pulmonar (infantil e adulto).
19	Transplante cardiopulmonar de adultos.
20	Transplante cardíaco infantil.
21	Transplante de páncreas.
22	Transplante de intestino (infantil e adulto).
23	Queratoplastia penetrante en nenos.
24	Atención á transexualidade.
25	Osteotomía pélvica en displasias de cadeira no adulto.
26	Tratamento das infeccións osteoarticulares resistentes.
27	Ortopedia infantil: malformacións conxénitas (fémur curto conxénito, axenesia de tibia/peroné...); displasias óseas (osteoxénese imperfecta, artrogripose...) e grandes alongamentos de membros; enfermidades neuromusculares (parálise cerebral, mielomeningocele...).
28	Reimplantes, incluíndo man catastrófica.
31A	Transplante de proxenitores hematopoéticos aloxénico infantil.
31B	Doazón de vivo para transplante de proxenitores hematopoéticos aloxénico infantil.
32	Asistencia integral do neonato con cardiopatía conxénita e do neno con cardiopatía conxénita complexa.
33	Asistencia integral do adulto con cardiopatía conxénita.
34	Cirurxía reparadora complexa de válvula mitral.
35	Arritmoloxía e electrofisioloxía pediátrica.
36	Cirurxía reparadora do ventrículo esquerdo.
37	Cardiopatías familiares (inclúe miocardiopatía hipertrófica).
38	Cirurxía do plexo braquial.
39	Epilepsia refractaria.
40	Cirurxía dos trastornos do movemento.
41	Neuromodulación cerebral da dor neuropática refractaria.
42	Ataxias e paraplexías hereditarias.
43	Esclerose múltiple.
44	Transplante renal cruzado.
44B	Doazón de vivo para transplante renal cruzado.
45	Atención ao lesionado medular complexo.
46	Neurocirurxía pediátrica complexa.
48	Atención da patoloxía vascular raquimedular.
49	Enfermidades tropicais importadas.
50	Enfermidades metabólicas conxénitas.
51	Enfermidades neuromusculares raras.
52	Síndromes neurocutáneas xenéticas (facomatose).
53	Enfermidades raras que cursan con trastornos do movemento.
55	Trastornos complexos do sistema nervioso autónomo.
56	Neuroblastoma.
57	Sarcomas na infancia.
58	Sarcomas e outros tumores musculoesqueléticos en adultos.
59	Hipertensión pulmonar.

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

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
1	CRANIOTOMÍA IDADE>17 CON CC	15.113	12.090
2	CRANIOTOMÍA IDADE>17 SEN CC	10.834	8.667
7	PROCED. SOBRE N.CRANIAIS & PERIFÉRICOS & OUTROS PQ S.NERVIOSO CON CC	5.510	4.408
8	PROCED. SOBRE N.CRANIAIS & PERIFÉRICOS & OUTROS PQ S.NERVIOSO SEN CC	3.887	3.110
9	TRASTORNOS & LESIÓNS ESPIÑAIS	4.345	3.476
10	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO CON CC	7.009	5.607
11	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO SEN CC	4.747	3.798
12	TRASTORNOS DEXENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO	3.523	2.818
13	ESCLEROSE MÚLTIPLE & ATAXIA CEREBELOSA	3.213	2.570
23	ESTUPOR & COMA NON TRAUMÁTICOS	2.619	2.095
34	OUTROS TRASTORNOS DO SISTEMA NERVIOSO CON CC	4.922	3.938
35	OUTROS TRASTORNOS DO SISTEMA NERVIOSO SEN CC	2.608	2.086
36	PROCEDEMENTOS SOBRE RETINA	5.606	4.485
37	PROCEDEMENTOS SOBRE ORBITA	8.546	6.837
38	PROCEDEMENTOS PRIMARIOS SOBRE IRIS	4.189	3.351
39	PROCEDEMENTOS SOBRE CRISTALINO CON OU SEN VITRECTOMÍA	3.550	2.840
40	PROCEDEMENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA IDADE>17	4.062	3.250
41	PROCEDEMENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA IDADE<18	4.329	3.463
42	PROCEDEMENTOS INTRAOCULARES EXCEPTO RETINA, IRIS & CRISTALINO	6.122	4.898
43	HIPEMA	6.518	5.214
44	INFECCIÓNS AGUDAS MAIORES DE OLLO	7.024	5.619
45	TRASTORNOS NEUROLÓXICOS DO OLLO	3.348	2.678
46	OUTROS TRASTORNOS DO OLLO IDADE>17 CON CC	3.839	3.071
47	OUTROS TRASTORNOS DO OLLO IDADE>17 SEN CC	3.178	2.542
48	OUTROS TRASTORNOS DO OLLO IDADE<18	3.372	2.698
49	PROCED. MAIORES DE CABEZA & PESCOZO EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA	15.372	12.298
55	PROCEDEMENTOS MISCELÁNEOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA & GORXA	2.630	2.104
74	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE OÍDO, NARIZ, BOCA & GORXA IDADE<18	1.589	1.271
75	PROCEDEMENTOS TORÁDICOS MAIORES	7.766	6.213
76	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS DE APARELLO RESPIRATORIO CON CC	5.969	4.775
77	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS DE APARELLO RESPIRATORIO SEN CC	3.776	3.021
103	TRANSPLANTE CARDÍACO OU IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA	57.388	45.910
104	PROC. SOBRE VÁLV. CARDÍACAS & OUTROS PROC. CARDIOTORÁDICOS MAIORES CON CAT. CARDÍACO	25.414	20.331
105	PROC. SOBRE VÁLV. CARDÍACAS & OUTROS PROC. CARDIOTORÁDICOS MAIORES SEN CAT. CARDÍACO	20.083	16.066
108	OUTROS PROCEDEMENTOS CARDIOTORÁDICOS	15.889	12.711
110	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES CON CC	15.166	12.133
111	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES SEN CC	11.242	8.994
112	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEOS, SEN IAM, INSUFICIENCIA CARDÍACA OU SHOCK	3.348	2.678
115	IMPLANT. MARCAPASOS CARD. PERM. CON IAM, F. CARDÍACO, SHOCK, DESFIB. OU SUBST. XERADOR	11.378	9.102
116	OUTRAS IMPLANTACIÓNS DE MARCAPASOS CARDÍACO PERMANENTE	6.657	5.326
117	REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO EXCEPTO SUBSTITUCIÓN DE XERADOR	5.331	4.265

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
118	REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO SUBSTITUCIÓN DE XERADOR	5.312	4.250
120	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXICOS DE APARELLO CIRCULATORIO	9.550	7.640
124	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO & DIAG. COMPLEXO	4.978	3.982
125	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO SEN DIAG. COMPLEXO	2.562	2.050
126	ENDOCARDITE AGUDA & SUBAGUDA	10.679	8.543
127	INSUFICIENCIA CARDÍACA & SHOCK	3.198	2.558
135	TRASTORNOS CARDÍACOS CONXÉNITOS & VALVULARES IDADE>17 CON CC	3.132	2.506
136	TRASTORNOS CARDÍACOS CONXÉNITOS & VALVULARES IDADE>17 SEN CC	2.583	2.066
137	TRASTORNOS CARDÍACOS CONXÉNITOS & VALVULARES IDADE<18	2.984	2.387
138	ARRITMIAS CARDÍACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN CON CC	2.855	2.284
139	ARRITMIAS CARDÍACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN SEN CC	2.351	1.881
144	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO CIRCULATORIO CON CC	4.230	3.384
145	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE APARELLO CIRCULATORIO SEN CC	3.362	2.690
191	PROCEDEMENTOS SOBRE PÁNCREAS, FÍGADO & DERIVACIÓN CON CC	10.445	8.356
192	PROCEDEMENTOS SOBRE PÁNCREAS, FÍGADO & DERIVACIÓN SEN CC	9.558	7.646
201	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXICOS HEPATOBILIARES OU DE PÁNCREAS	9.583	7.666
203	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR OU DE PÁNCREAS	4.252	3.402
204	TRASTORNOS DE PÁNCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA	3.292	2.634
205	TRASTORNOS DE FÍGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSE, HEPATITE ALCOHÓLICA CON CC	3.060	2.448
206	TRASTORNOS DE FÍGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSE, HEPATITE ALCOHÓLICA SEN CC	1.849	1.479
207	TRASTORNOS DO TRACTO BILIAR CON CC	4.378	3.502
208	TRASTORNOS DO TRACTO BILIAR SEN CC	2.977	2.382
209	SUBSTITUCIÓN ARTICULACIÓN MAIOR EXCEPTO CADEIRA & REIMPLANTE MEMBRO INFERIOR, EXCEPTO POR CC	8.880	7.104
210	PROC. DE CADEIRA & FÉMUR EXCEPTO ARTICULACIÓN MAIOR IDADE>17 CON CC	9.078	7.262
211	PROC. DE CADEIRA & FÉMUR EXCEPTO ARTICULACIÓN MAIOR IDADE>17 SEN CC	7.048	5.638
212	PROC. DE CADEIRA & FÉMUR EXCEPTO ARTICULACIÓN MAIOR IDADE<18	7.317	5.854
213	AMPUTACIÓN POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS & TECIDO CONECTIVO	12.932	10.346
216	BIOPSIAS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO & TECIDO CONECTIVO	6.098	4.878
217	DESBRID.FER.& ENX.PEL EXC.FER.ABERTA POR TRAST.MUS.ESQ.& T.CONEC.EXC.MAN	11.105	8.884
218	PROC. EXTR.INFERIOR & ÚMERO EXC. CADEIRA,PÉ,FÉMUR IDADE>17 CON CC	7.799	6.239
219	PROC. EXTR.INFERIOR & ÚMERO EXC. CADEIRA,PÉ,FÉMUR IDADE>17 SEN CC	5.079	4.063
220	PROCEDEMENTOS EXTR.INFERIOR & ÚMERO EXC. CADEIRA, PÉ, FÉMUR IDADE<18	3.733	2.986
221	PROCEDEMENTOS SOBRE O XEONLLO CON CC	3.871	3.097
222	PROCEDEMENTOS SOBRE O XEONLLO SEN CC	3.230	2.584
223	PROC. MAIORES OMBREIRO/CÓBADO, OU OUTROS PROCEDEMENTOS EXTR. SUPERIOR CON CC	3.508	2.806
224	PROC. OMBREIRO, CÓBADO OU ANTEBRAZO, EXC. PROC.MAIOR DE ARTICULACIÓN SEN CC	3.636	2.909
225	PROCEDEMENTOS SOBRE O PÉ	2.872	2.298
226	PROCEDEMENTOS SOBRE TECIDOS BRANDOS CON CC	4.993	3.994
227	PROCEDEMENTOS SOBRE TECIDOS BRANDOS SEN CC	3.216	2.573
228	PROC.MAIOR SOBRE POLGAR OU ARTICULACIÓN, OU OUTROS PROC. S. MAN OU PULSO CON CC	3.389	2.711
229	PROC. SOBRE MAN OU PULSO, EXCEPTO PROC. MAIORES S. ARTICULACIÓN SEN CC	2.808	2.246
230	EXCISIÓN LOCAL & ELIMINACIÓN DISP. FIXACIÓN INTERNA DE CADEIRA & FÉMUR	3.161	2.529
232	ARTROSCOPIA	2.693	2.154
233	OUTROS PROC.CIRÚRXICOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO & T.CONECTIVO CON CC	11.447	9.158
234	OUTROS PROC.CIRÚRXICOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO & T.CONECTIVO SEN CC	7.735	6.188
236	FRACTURAS DE CADEIRA & PELVE	4.019	3.215

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
237	ESCORDADURA, ESGAZADURA & LUXACIÓN DE CADEIRA, PELVE & COXA	2.090	1.672
238	OSTEOMIELITE.....	5.650	4.520
239	FRACTURAS PATOLÓXICAS & NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA & T.CONECTIVO	5.011	4.009
240	TRASTORNOS DE T.CONECTIVO CON CC	5.751	4.601
241	TRASTORNOS DE T.CONECTIVO SEN CC.....	4.264	3.411
242	ARTRITE SÉPTICA	7.325	5.860
243	PROBLEMAS MÉDICOS DAS COSTAS	3.058	2.446
244	ENFERMIDADES ÓSEAS & ARTROPATÍAS ESPECÍFICAS CON CC.....	4.156	3.325
245	ENFERMIDADES ÓSEAS & ARTROPATÍAS ESPECÍFICAS SEN CC.....	2.894	2.315
246	ARTROPATÍAS NON ESPECÍFICAS.....	3.860	3.088
249	MALFUNCIÓN, REACCIÓN OU COMPL. DE DISPOSITIVO ORTOPÉDICO	4.160	3.328
256	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO & TECIDO CONECTIVO	2.237	1.790
263	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE CON CC	10.245	8.196
264	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE SEN CC.....	5.100	4.080
265	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. EXCEPTO POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE CON CC	5.800	4.640
266	ENXERTO PEL &/OU DESBRID. EXCEPTO POR ÚLCERA CUTÁNEA, CELULITE SEN CC	4.549	3.639
268	PROCEDEMENTOS PLÁSTICOS SOBRE PEL, T.SUBCUTÁNEO & MAMA.....	3.751	3.001
269	OUTROS PROCEDEMENTOS SOBRE PEL, T.SUBCUTÁNEO & MAMA CON CC.....	4.717	3.774
270	OUTROS PROCEDEMENTOS SOBRE PEL, T.SUBCUTÁNEO & MAMA SEN CC.....	2.850	2.280
271	ÚLCERAS CUTÁNEAS	4.998	3.998
272	TRASTORNOS MAIORES DE PEL CON CC	6.477	5.182
273	TRASTORNOS MAIORES DE PEL SEN CC.....	5.179	4.143
285	AMPUTACIÓN M.INFERIOR POR TRAST.ENDÓCRINOS, NUTRICIONAIS & METABÓLICOS.....	11.364	9.091
286	PROCEDEMENTOS SOBRE SUPRARRENAIS & HIPÓFISES	8.347	6.678
287	ENXERTO DE PEL & DESBRIDAMENTO FERIDA POR TRAST. ENDÓCR., NUTR. & METAB.....	7.804	6.243
292	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. CON CC	12.015	9.612
293	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. SEN CC	6.807	5.446
296	TRASTORNOS NUTRICIONAIS & METABÓLICOS MISCELÁNEOS IDADE>17 CON CC	3.416	2.733
297	TRASTORNOS NUTRICIONAIS & METABÓLICOS MISCELÁNEOS IDADE>17 SEN CC	2.638	2.110
298	TRASTORNOS NUTRICIONAIS & METABÓLICOS MISCELÁNEOS IDADE<18.....	2.906	2.325
299	ERROS INNATOS DO METABOLISMO.....	2.753	2.202
300	TRASTORNOS ENDÓCRINOS CON CC	5.054	4.043
301	TRASTORNOS ENDÓCRINOS SEN CC.....	3.808	3.046
302	TRANSPLANTE RENAL	24.971	19.977
304	PROC. S. RIL E URÉTER POR PROCEDEMENTO NON NEOPLÁSICO CON CC.....	7.887	6.310
305	PROC. S. RIL E URÉTER POR PROCEDEMENTO NON NEOPLÁSICO SEN CC	6.003	4.802
308	PROCEDEMENTOS MENORES SOBRE VEXIGA CON CC	5.716	4.573
309	PROCEDEMENTOS MENORES SOBRE VEXIGA SEN CC.....	3.683	2.946
331	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE RIL & TRACTO URINARIO IDADE>17 CON CC	4.350	3.480
332	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE RIL & TRACTO URINARIO IDADE>17 SEN CC.....	2.746	2.197
333	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE RIL & TRACTO URINARIO IDADE<18	4.417	3.534
346	NEOPLASIA MALIGNA, APARELLO XENITAL MASCULINO, CON CC	4.593	3.674
347	NEOPLASIA MALIGNA, APARELLO XENITAL MASCULINO, SEN CC	4.213	3.370
353	EIVISCERACIÓN PÉLVICA, HISTERECTOMÍA RADICAL & VULVECTOMÍA RADICAL	9.585	7.668
356	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARELLO XENITAL FEMININO	3.582	2.866
357	PROC. SOBRE ÚTERO & ANEXOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO OU ANEXOS	9.397	7.518
358	PROC. SOBRE ÚTERO & ANEXOS POR CA.IN SITU & PROCESO NON MALIGNO CON CC.....	5.054	4.043
359	PROC. SOBRE ÚTERO & ANEXOS POR CA.IN SITU & PROCESO NON MALIGNO SEN CC.....	4.481	3.585
361	LAPAROSCOPIA OU INTERRUPCIÓN TUBÁRICA INCISIONAL.....	3.653	2.922

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
365	OUTROS PROC. CIRÚRXCOS DE AP.XENITAL FEMININO	5.771	4.617
366	NEOPLASIA MALIGNA, APARELLO XENITAL FEMININO, CON CC	6.559	5.247
367	NEOPLASIA MALIGNA, APARELLO XENITAL FEMININO, SEN CC	4.644	3.715
401	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON OUTROS PROC.CIRÚRXCOS CON CC	9.749	7.799
402	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON OUTROS PROC.CIRÚRXCOS SEN CC	5.639	4.511
403	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON CC	7.280	5.824
404	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA SEN CC	5.496	4.397
406	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO OU NEO. MAL DIFER. CON PROC.CIRÚRXCICO MAIOR CON CC. .	11.895	9.516
407	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO OU NEO. MAL DIFER. CON PROC.CIRÚRXCICO MAIOR SEN CC. .	7.896	6.317
408	TRAST.MIELOPROLIFERATIVO OU NEO. MAL DIFER. CON OUTRO PROCEDEMENTO	5.462	4.370
409	RADIOTERAPIA.	3.809	3.047
410	QUIMIOTERAPIA.	3.636	2.909
413	OUTROS TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS OU NEOPLASIAS MAL DIFER. CON CC.	5.143	4.114
414	OUTROS TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS OU NEOPLASIAS MAL DIFER. SEN CC.	3.407	2.726
417	SEPTICEMIA IDADE<18	4.449	3.559
418	INFECCIÓN POSTOPERATORIAS & POSTRAUMÁTICAS	4.518	3.614
419	FEBRE DE ORIXE DESCOÑECIDA IDADE>17 CON CC.	3.538	2.830
420	FEBRE DE ORIXE DESCOÑECIDA IDADE>17 SEN CC	2.305	1.844
422	ENFERMIDADE VÍRICA & FEBRE DE ORIXE DESCOÑECIDA IDADE<18 ANOS	2.591	2.073
424	PROC.CIRÚRXCICO CON DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ENFERMIDADE MENTAL.	13.297	10.638
439	ENXERTO CUTÁNEO POR LESIÓN TRAUMÁTICA.	7.712	6.170
440	DESBRIDAMENTO FERIDA POR LESIÓN TRAUMÁTICA, EXCEPTO FERIDA ABERTA.	6.312	5.050
441	PROCEDEMENTOS SOBRE MAN POR LESIÓN TRAUMÁTICA.	4.592	3.674
442	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS POR LESIÓN TRAUMÁTICA CON CC	7.958	6.366
443	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS POR LESIÓN TRAUMÁTICA SEN CC.	3.698	2.958
444	LESIÓNS DE LOCALIZACIÓN NON ESPECIFICADA OU MÚLTIPLE IDADE>17 CON CC	2.609	2.087
445	LESIÓNS DE LOCALIZACIÓN NON ESPECIFICADA OU MÚLTIPLE IDADE>17 SEN CC.	2.032	1.626
446	LESIÓNS DE LOCALIZACIÓN NON ESPECIFICADA OU MÚLTIPLE IDADE<18	2.307	1.846
462	REHABILITACIÓN	7.496	5.997
471	PROC.MAIORES SOBRE ARTICULACIÓN M.INFERIOR, BILATERAL OU MÚLTIPLE	21.231	16.985
476	PROCEDEMENTO CIRÚRXCICO PROSTÁTICO NON RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	21.714	17.371
477	PROCEDEMENTO CIRÚRXCICO NON EXTENSIVO NON RELACIONADO CON DIAG.PRINCIPAL . .	9.496	7.597
478	OUTROS PROCEDEMENTOS VASCULARES CON CC	8.733	6.986
479	OUTROS PROCEDEMENTOS VASCULARES SEN CC	6.091	4.873
480	TRANSPLANTE HEPÁTICO E/OU TRANSPLANTE INTESTINAL	71.988	57.590
491	PROCEDEMENTOS MAIORES REIMPLANTACIÓN ARTICULACIÓN & MEMBRO EXTR.SUPERIOR	8.436	6.749
530	CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR	33.628	26.902
531	PROCEDEMENTOS SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR	18.661	14.929
532	AIT, OCLUSIÓNS PRECEREBRAIS, CONVULSIÓNS & CEFALEA CON CC MAIOR	4.808	3.846
533	OUTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIÓNS & CEFALEA CON CC MAIOR . .	7.972	6.378
534	PROCEDEMENTOS OCULARES CON CC MAIOR	9.209	7.367
535	TRASTORNOS OCULARES CON CC MAIOR	5.399	4.319
538	PROCEDEMENTOS TORÁCICOS MAIORES CON CC MAIOR.	14.760	11.808
539	PROCEDEMENTOS RESPIRATORIOS EXCEPTO PROC.TORÁCICOS MAIORES CON CC MAIOR	12.350	9.880
540	INFECCIÓN & INFLAMACIÓN RESPIRATORIAS EXCEPTO PNEUMONÍA SIMPLE CON CC MAIOR	5.374	4.299
541	PNEUMONÍA SIMPLE E OUTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITE & ASMA CON CC MAIOR	4.065	3.252
543	TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, ENDOCARDITE, ICC & ARRITMIA CON CC MAIOR.	5.254	4.203

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
544	ICC & ARRITMIA CARDÍACA CON CC MAIOR.....	4.612	3.690
545	PROCEDEMENTO VALVULAR CARDÍACO CON CC MAIOR.....	37.178	29.742
547	OUTROS PROCEDEMENTOS CARDIOTORÁDICOS CON CC MAIOR.....	49.202	39.362
548	IMPLANTACIÓN OU REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO CON CC MAIOR.....	11.363	9.090
549	PROCEDEMENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES CON CC MAIOR.....	25.550	20.440
550	OUTROS PROCEDEMENTOS VASCULARES CON CC MAIOR.....	12.561	10.049
558	PROC.MUSCULOESQUELÉTICO MAIOR CON CC MAIOR.....	15.254	12.203
559	PROCEDEMENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS NON MAIORES CON CC MAIOR.....	12.636	10.109
560	TRAST.MUSCULOESQ.EXC.OSTEOMIEL., ART.SÉPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAIOR ..	6.555	5.244
561	OSTEOMIELITE, ARTRITE SÉPTICA & TRAST.T.CONECT. CON CC MAIOR.....	8.835	7.068
565	PROCEDEMENTOS ENDÓCR., NUTRIC. & METAB. EXC.AMPUTACIÓN M.INF. CON CC MAIOR ..	12.587	10.070
566	TRAST. ENDÓCRINO, NUTRIC. & METAB. EXC. TRAST. DE INXESTA OU FIBROSE QUÍSTICA CON CC MAIOR.....	6.349	5.079
567	PROCEDEMENTOS RIL & TRACTO URINARIO EXCEPTO TRANSPLANTE RENAL CON CC MAIOR.....	16.083	12.866
568	INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAIOR.....	8.124	6.499
569	TRAST. DE RIL & TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MAIOR.....	4.504	3.603
570	TRASTORNOS APARELLO XENITAL MASCULINO CON CC MAIOR.....	4.633	3.706
571	PROCEDEMENTOS APARELLO XENITAL MASCULINO CON CC MAIOR.....	8.752	7.002
572	TRASTORNOS APARELLO XENITAL FEMININO CON CC MAIOR.....	6.398	5.118
573	PROCEDEMENTOS NON RADICAIS APARELLO XENITAL FEMININO CON CC MAIOR.....	10.601	8.481
578	LINFOMA & LEUCEMIA NON AGUDA CON CC MAIOR.....	13.433	10.746
579	PROCEDEMENTOS PARA LINFOMA, LEUCEMIA & TRAST.MIELOPROLIFERATIVO CON CC MAIOR.....	35.576	28.461
580	INFECCIÓN & PARASITOSAS SISTÉMICAS EXCEPTO SEPTICEMIA CON CC MAIOR.....	6.611	5.289
581	PROCEDEMENTOS PARA INFECCIÓN & PARASITOSAS SISTÉMICAS CON CC MAIOR.....	21.442	17.154
582	LESIÓN, ENVELENAMENTOS OU EFECTO TÓXICO DROGAS EXC. TRAUMA MÚLTIPLE CON CC MAIOR.....	6.989	5.591
583	PROCEDEMENTOS PARA LESIÓN EXCEPTO TRAUMA MÚLTIPLE CON CC MAIOR.....	14.320	11.456
584	SEPTICEMIA CON CC MAIOR.....	7.326	5.861
585	PROCEDEMENTO MAIOR ESTÓMAGO, ESÓFAGO, DUODENO, I.DELGADO & GROSO CON CC MAIOR.....	20.270	16.216
588	BRONQUITE & ASMA IDADE >17 CON CC MAIOR.....	3.005	2.404
589	BRONQUITE & ASMA IDADE <18 CON CC MAIOR.....	3.512	2.810
602	NEONATO, PESO AO NACER <750 G, ALTA CON VIDA.....	99.675	79.740
603	NEONATO, PESO AO NACER <750 G, EXITUS.....	11.229	8.983
604	NEONATO, PESO AO NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA.....	64.574	51.659
605	NEONATO, PESO AO NACER 750-999 G, EXITUS.....	13.223	10.578
606	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, CON P.CIRÚRXICO SIGNIF., ALTA CON VIDA.....	66.588	53.270
607	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, SEN P.CIRÚRXICO SIGNIF., ALTA CON VIDA.....	31.890	25.512
608	NEONATO, PESO AO NACER 1000-1499 G, EXITUS.....	23.902	19.122
609	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, CON P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES.....	55.023	44.018
610	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, CON P.CIR.SIGNIF., SEN MULT.PROB.MAIORES.....	12.533	10.026
611	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES OU VENT. MEC. + 96 H.....	18.717	14.974
612	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P.CIR.SIGNIF., SEN MULT.PROB.MAIORES.....	14.176	11.341
613	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES.....	11.002	8.802
614	NEONATO, PESO AO NACER 1500-1999 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON OUTROS PROBLEMAS.....	7.986	6.389
615	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, CON P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES.....	70.325	56.260

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
616	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, CON P.CIR.SIGNIF., SEN MULT.PROB.MAIORES	21.543	17.234
617	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES OU VENT. MEC. + 96 H	11.271	9.017
618	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAIORES . . .	6.258	5.006
619	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES . . .	3.927	3.142
620	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., DIAG. NEONATO NORMAL	2.736	2.189
621	NEONATO, PESO AO NACER 2000-2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON OUTROS PROBLEMAS	4.105	3.284
622	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES	45.318	36.254
623	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON P.CIR.SIGNIF., SEN MULT.PROB.MAIORES	13.293	10.634
624	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON PROCEDEMENTO ABDOMINAL MENOR	3.418	2.734
626	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON MULT.PROB.MAIORES OU VENT. MEC. + 96 H	7.442	5.954
627	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAIORES	3.559	2.847
628	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES	2.901	2.321
629	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., DIAG. NEONATO NORMAL	1.310	1.048
630	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, SEN P.CIR.SIGNIF., CON OUTROS PROBLEMAS	2.085	1.668
631	DISPLASIA BRONCOPULM. E OUTRAS ENF. RESPIRATORIAS CRÓNICAS CON ORIXE EN PERÍODO PERINATAL	4.731	3.785
633	OUTRAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS, MÚLTIPLES E NON ESPECIFICADAS, CON CC	11.840	9.472
634	OUTRAS ANOMALÍAS CONXÉNITAS, MÚLTIPLES E NON ESPECIFICADAS, SEN CC	11.840	9.472
640	NEONATO, TRASLADADO CON <5 DÍAS, NON NACIDO NO CENTRO	1.074	859
641	NEONATO, PESO AO NACER >2499 G, CON OXIXENACIÓN MEMBRANA EXTRACORPÓREA . . .	64.116	51.293
730	CRANIOTOMÍA PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	26.401	21.121
731	PROC. S. COLUMNA, CADEIRA, FÉMUR OU MEMBROS POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	21.875	17.500
732	OUTROS PROCEDEMENTOS CIRÚRXCOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	19.383	15.506
733	DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO CABEZA, TÓRAX E M. INFERIOR	9.337	7.470
734	OUTROS DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO	7.521	6.017
737	REVISIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	5.989	4.791
738	CRANIOTOMÍA IDADE<18 CON CC	21.197	16.958
739	CRANIOTOMÍA IDADE<18 SEN CC	12.065	9.652
740	FIBROSE QUÍSTICA	6.486	5.189
755	FUSIÓN VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL CON CC	16.269	13.015
756	FUSIÓN VERTEBRAL EXCEPTO CERVICAL SEN CC	12.930	10.344
757	PROCEDEMENTOS SOBRE COSTAS & PESCOZO EXC. FUSIÓN ESPINAL CON CC	8.758	7.006
758	PROCEDEMENTOS SOBRE COSTAS & PESCOZO EXC. FUSIÓN ESPINAL SEN CC	4.978	3.982
761	ESTUPOR & COMA TRAUMÁTICOS, COMA > 1 H	4.622	3.698
762	CONMOCIÓN, LESIÓN INTRACRANIAL CON COMA<1H OU SEN COMA IDADE<18	1.416	1.133
763	ESTUPOR & COMA TRAUMÁTICOS, COMA < 1 H, IDADE < 18	2.627	2.102
764	CONMOCIÓN, LESIÓN INTRACRANIAL CON COMA<1H. OU SEN COMA IDADE>17 CON CC	2.811	2.249
765	CONMOCIÓN, LESIÓN INTRACRANIAL CON COMA<1H. OU SEN COMA IDADE>17 SEN CC	2.368	1.894
766	ESTUPOR & COMA TRAUMÁTICOS, COMA<1H, IDADE>17 CON CC	4.923	3.938
767	ESTUPOR & COMA TRAUMÁTICOS, COMA<1H, IDADE>17 SEN CC	3.604	2.883
768	CONVULSIÓNS & CEFALEA IDADE<18 CON CC	3.568	2.854
769	CONVULSIÓNS & CEFALEA IDADE<18 SEN CC	2.419	1.935
776	ESOFAXITE, GASTROENTERITE & TRAST.DIXESTIVOS MISCELÁNEOS IDADE<18 CON CC	3.799	3.039
777	ESOFAXITE, GASTROENTERITE & TRAST.DIXESTIVOS MISCELÁNEOS IDADE<18 SEN CC	1.986	1.589
786	PROCEDEMENTOS MAIORES SOBRE CABEZA & PESCOZO POR NEOPLASIA MALIGNA	13.635	10.908
787	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON EXPLORACIÓN VÍA BILIAR	9.192	7.354

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) - Euros	Custo compensable (80 %) - Euros
789	REVISIÓN SUBSTITUCIÓN XEONLLO & REIMPLANTE MEMBRO EXTR.INFERIOR & ARTICULACIÓN MAIOR (EXCEPTO CADEIRA) POR CC	12.464	9.971
790	DESBR.FERIDA & ENX.PEL POR FER.ABERTA, TRAST.MUSC.ESQ. & T.CONECT EXC MAN	4.551	3.641
791	DESBRIDAMENTO DE FERIDA POR LESIÓNS CON FERIDA ABERTA.	5.068	4.054
792	CRANIOTOMÍA POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIF. CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA.	43.504	34.803
793	PROC. POR TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIF. EXC. CRANIOTOMÍA CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA.	37.263	29.810
794	DIAGNOSTICO DE TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIVO CON CC MAIOR NON TRAUMÁTICA	12.816	10.253
795	TRANSPLANTE DE PULMÓN.	78.685	62.948
803	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA ALOXÉNICO	63.951	51.161
804	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO	28.263	22.610
805	TRANSPLANTE SIMULTÁNEO DE RIL E PÁNCREAS.	72.841	58.273
806	FUSIÓN VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC	33.249	26.599
807	FUSIÓN VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA SEN CC.	19.467	15.574
808	PROCED. CARDIOVASC. PERCUTÁNEOS CON IMA, FALLO CARDÍACO OU SHOCK	8.822	7.058
809	OUTROS PROCED. CARDIOTORÁCICOS CON DIAG PRINCIPAL DE ANOMALÍA CONXÉNITA	26.713	21.370
810	HEMORRAXIA INTRACRANIAL	5.734	4.587
811	OUTRO IMPLANTE DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA	21.106	16.885
812	MALFUNCIÓN, REACCIÓN OU COMPL. DE DISPOSITIVO OU PROC. CARDIAC. OU VASCULAR	4.941	3.953
817	REVISIÓN OU SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA POR COMPLICACIÓNS	11.418	9.134
818	SUBSTITUCIÓN DE CADEIRA EXCEPTO POR COMPLICACIÓNS	9.589	7.671
820	MALFUNCIÓN, REACCIÓN OU COMPL. DE DISPOSITIVO, ENXERTO OU TRANSPLANTE XENITOURINARIO.	3.998	3.198
821	QUEIMADURAS EXTENSAS OU DE ESPESURA TOTAL CON VENT. MEC. + 96 H CON ENXERTO DE PEL.	57.565	46.052
822	QUEIMADURAS EXTENSAS OU DE ESPESURA TOTAL CON VENT. MEC. + 96 H SEN ENXERTO DE PEL.	31.893	25.514
823	QUEIMADURAS DE ESPESURA TOTAL CON ENX. PEL OU LESIÓNS INHALACIÓN CON CC OU TRAUMA SIG.	23.594	18.875
824	QUEIMADURAS DE ESPESURA TOTAL CON ENX. PEL OU LESIÓNS INHALACIÓN SEN CC OU TRAUMA SIG.	16.321	13.057
825	QUEIMADURAS DE ESPESURA TOTAL SEN ENX. PEL OU LESIÓNS INHALACIÓN CON CC OU TRAUMA SIG.	20.339	16.271
826	QUEIMADURAS DE ESPESURA TOTAL SEN ENX. PEL OU LESIÓNS INHALACIÓN SEN CC OU TRAUMA SIG.	7.015	5.612
827	QUEIMADURAS NON EXTENSAS CON LESIÓN POR INHALACIÓN, CC OU TRAUMA SIGNIFICATIVO	11.015	8.812
828	QUEIMADURAS NON EXTENSAS SEN LESIÓN POR INHALACIÓN, CC OU TRAUMA SIGNIFICATIVO	5.610	4.488
829	TRANSPLANTE DE PÁNCREAS.	94.172	75.338
833	PROCEDEMENTOS VASCULARES INTRACRANIAIS CON DIAG. PRINC. DE HEMORRAXIA.	27.839	22.271
836	PROCEDEMENTOS ESPÍNAIS CON CC	15.404	12.323
837	PROCEDEMENTOS ESPÍNAIS SEN CC	8.598	6.878
838	PROCEDEMENTOS EXTRACRANIAIS CON CC	9.216	7.373
839	PROCEDEMENTOS EXTRACRANIAIS SEN CC	6.849	5.479
849	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDÍACO, CON IAM, FALLO CARDÍACO OU SHOCK.	20.503	16.402
850	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR CON CATETERISMO CARDÍACO, SEN IAM, FALLO CARDÍACO OU SHOCK.	17.255	13.804
851	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR SEN CATETERISMO CARDÍACO	11.120	8.896

AP-GRD (V 27.0) Código	Descrición	Custo medio 2014 (custo base 2012) – Euros	Custo compensable (80 %) – Euros
852	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT NON LIBERADOR DE FÁRMACO, SEN IAM.	6.647	5.318
853	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT LIBERADOR DE FÁRMACO, CON IAM.	8.545	6.836
854	PROCEDEMENTO CARDIOVASCULAR PERCUTÁNEO CON STENT LIBERADOR DE FÁRMACO, SEN IAM.	5.359	4.287
864	FUSIÓN VERTEBRAL CERVICAL CON CC.	13.016	10.413
865	FUSIÓN VERTEBRAL CERVICAL SEN CC.	7.339	5.871
866	EXCISIÓN LOCAL E EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO FIXACIÓN INTERNA EXCEPTO CADEIRA E FÉMUR, CON CC.	5.650	4.520
867	EXCISIÓN LOCAL E EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO FIXACIÓN INTERNA EXCEPTO CADEIRA E FÉMUR, SEN CC.	2.654	2.123
877	OXIX. MEMB. EXTRAC. OU TRAQUEOSTOMÍA CON VENT. MEC. + 96 H OU SEN DIAG. PRINC. TRAST. ORL CON PROC. CIR. MAIOR.	112.741	90.193
878	TRAQUEOSTOMÍA CON VENT. MEC. + 96 H OU SEN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SEN PROC. CIR. MAIOR.	79.410	63.528
879	CRANIOTOMÍA CON IMPLANT. DE DISPOSITIVO OU SUBST. ANTINEOPLÁSICA MAIOR OU DIAG. PRINCIPAL DE SIST. NERV. CENTRAL AGUDO COMPLEXO.	24.123	19.298
880	ACCIDENTE ISQUÉMICO AGUDO CON UTILIZACIÓN AXENTE TROMBOLÍTICO.	6.128	4.902
881	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA + 96 H.	24.862	19.890
882	DIAGNÓSTICO DE SISTEMA RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN MECÁNICA <96 H.	12.146	9.717
884	FUSIÓN ESPIÑAL EXCEPTO CERVICAL CON CURVATURA DE COLUMNA OU MALIGNIDADE OU INFEC OU 9+ FUSIÓNS.	28.373	22.698
887	INFECCIÓNS BACTERIANAS E TUBERCULOSES DO SISTEMA NERVIOSO.	7.342	5.874
888	INFECCIÓNS NON BACTERIANAS DO SISTEMA NERVIOSO EXCEPTO MENINXITE VÍRICA.	7.511	6.009
889	CONVULSIÓNS IDADE > 17 CON CC.	3.092	2.474
890	CONVULSIÓN IDADE > 17 SEN CC.	2.640	2.112
891	CEFALEA IDADE > 17.	2.984	2.387
892	PROCEDEMENTO DE STENT DE ARTERIA CARÓTIDE.	6.421	5.137
893	PROCEDEMENTOS CRANIAIS/FACIAIS.	6.034	4.827
896	PROCEDEMENTOS MAIORES SOBRE VEXIGA.	13.608	10.886
898	INFECCIÓNS E PARASITÓSES CON PROC CIRÚRXICO.	8.961	7.169
899	INFECCIÓNS POSTOPERATORIAS OU POSTRAUMÁTICAS CON PROC. CIRÚRXICO.	8.481	6.785
900	SEPTICEMIA CON VENT. MEC. +96 HORAS IDADE > 17.	8.163	6.530
901	SEPTICEMIA SEN VENT. MEC. +96 HORAS IDADE >17.	4.704	3.763