



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
PR	Q	002	Trasplante cardiaco ó implantación de un sistema de asistencia cardiaca sin CCM	\$922,046
PR	Q	003	Oxigenación extracorpórea de la membrana OECM o traqueostomía con ventilación mecánica mayor de 96 horas ó diagnóstico principal excepto cara, boca y cuello con procedimiento quirúrgico mayor	\$304,171
PR	Q	004	Oxigenación extracorpórea de la membrana OECM o traqueostomía con ventilación mecánica mayor de 96 horas ó diagnóstico principal excepto cara, boca y cuello sin procedimiento quirúrgico mayor	\$166,338
PR	Q	006	Trasplante hepático sin CCM	\$964,571
PR	Q	009	Trasplante de médula ósea	\$1,190,422
PR	Q	011	Traqueostomía realizada por diagnóstico en cara, boca y cuello con CCM	\$133,936
PR	Q	013	Traqueostomía realizada por diagnóstico en cara, boca y cuello sin CC/CCM	\$75,176
01	Q	020	Procedimientos vasculares intracraneales con hemorragia como diagnóstico principal con CCM	\$409,456
01	Q	021	Procedimientos vasculares intracraneales con hemorragia como diagnóstico principal con CC	\$268,983
01	Q	022	Procedimientos vasculares intracraneales con hemorragia como diagnóstico principal sin CC/CCM	\$154,926
01	Q	023	Craneotomía con implantación de dispositivo mayor por enfermedad compleja y aguda del sistema nervioso central como diagnóstico principal con CCM o implantación de agente quimioterapeutico	\$703,583
01	Q	024	Craneotomía con implantación de dispositivo mayor por enfermedad compleja y aguda del sistema nervioso central como diagnóstico principal sin CCM	\$122,728
01	Q	025	Craneotomía y procedimientos endovasculares intracraneales con CCM	\$293,332
01	Q	026	Craneotomía y procedimientos endovasculares intracraneales con CC	\$102,320
01	Q	027	Craneotomía y procedimientos endovasculares intracraneales sin CC/CCM	\$80,027
01	Q	028	Procedimientos de médula espinal con CCM	\$237,298
01	Q	029	Procedimientos espinales con CC o colocación de un neuroestimulador espinal	\$128,952
01	Q	030	Procedimientos espinales sin CC/CCM	\$89,222
01	Q	031	Procedimientos de derivación ventricular con CCM	\$134,550
01	Q	032	Procedimientos de derivación ventricular con CC	\$71,878
01	Q	033	Procedimientos de derivación ventricular sin CC/CCM	\$66,763
01	Q	037	Procedimientos extracraneales con CCM	\$170,074
01	Q	038	Procedimientos extracraneales con CC	\$379,055
01	Q	039	Procedimientos extracraneales sin CC/CCM	\$104,541

## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
01	Q	040	Procedimientos de nervios craneales y periféricos, y otros procedimientos del sistema nervioso con CCM	\$261,803
01	Q	041	Procedimientos de nervios craneales periféricos, y otros procedimientos del sistema nervioso con CC o colocación de neuroestimulador periférico	\$101,400
01	Q	042	Procedimientos de nervios craneales y periféricos, y otros procedimientos del sistema nervioso sin CC/CCM	\$37,666
01	M	052	Lesiones y trastornos de médula espinal con CC/CCM	\$92,362
01	M	053	Lesiones y trastornos de médula espinal sin CC/CCM	\$60,824
01	M	054	Neoplasias del sistema nervioso con CCM	\$89,869
01	M	055	Neoplasias del sistema nervioso sin CCM	\$50,643
01	M	056	Trastornos degenerativos del sistema nervioso con CCM	\$65,934
01	M	057	Trastornos degenerativos del sistema nervioso sin CCM	\$40,879
01	M	058	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelar con CCM	\$81,725
01	M	059	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelar con CC	\$59,225
01	M	060	Esclerosis múltiple y ataxia cerebelar sin CC/CCM	\$47,542
01	M	064	Hemorragia intracraneal o infarto cerebral con CCM	\$56,687
01	M	065	Hemorragia intracraneal o infarto cerebral con CC	\$47,163
01	M	066	Hemorragia intracraneal o infarto cerebral sin CC/CCM	\$43,815
01	M	067	Accidente cerebrovascular inespecífico por oclusión precerebral sin infarto con CCM	\$45,979
01	M	068	Accidente cerebrovascular inespecífico por oclusión precerebral sin infarto sin CCM	\$39,946
01	M	069	Isquemia transitoria	\$32,626
01	M	070	Trastornos cerebrovasculares inespecíficos con CCM	\$55,829
01	M	071	Trastornos cerebrovasculares inespecíficos con CC	\$40,045
01	M	072	Trastornos cerebrovasculares inespecíficos sin CC/CCM	\$36,710
01	M	073	Trastornos de nervios craneales y periféricos, con CCM	\$64,371
01	M	074	Trastornos de nervios craneales y periféricos, sin CCM	\$26,112
01	M	075	Meningitis viral con CC/CCM	\$49,332
01	M	076	Meningitis viral sin CC/CCM	\$47,558
01	M	077	Encefalopatía hipertensiva con CCM	\$164,099
01	M	078	Encefalopatía hipertensiva con CC	\$163,562
01	M	079	Encefalopatía hipertensiva sin CC/CCM	\$26,278
01	M	080	Estupor y coma no traumático con CCM	\$38,001
01	M	081	Estupor y coma no traumático sin CCM	\$35,877
01	M	082	Estupor y coma traumático, coma con duración mayor a una hora con CCM	\$127,682
01	M	083	Estupor y coma traumático, coma con duración mayor a una hora con CC	\$97,254
01	M	084	Estupor y coma traumático, coma con duración mayor a una hora sin CC/CCM	\$96,606

### GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
01	M	085	Estupor y coma traumático, coma con duración menor a una hora con CCM	\$168,800
01	M	089	Concusión con CC	\$24,882
01	M	090	Concusión sin CC/CCM	\$21,636
01	M	091	Otros trastornos del sistema nervioso, con CCM	\$61,351
01	M	092	Otros trastornos del sistema nervioso, con CC	\$52,014
01	M	093	Otros trastornos del sistema nervioso, sin CC/CCM	\$45,000
01	M	094	Infecciones bacteriana y tuberculosa del sistema nervioso con CCM	\$384,166
01	M	095	Infecciones bacteriana y tuberculosa del sistema nervioso con CC	\$229,829
01	M	096	Infecciones bacteriana y tuberculosa del sistema nervioso sin CC/CCM	\$58,951
01	M	097	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso, excepto meningitis viral con CCM	\$169,955
01	M	098	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso, excepto meningitis viral con CC	\$57,869
01	M	099	Infecciones no bacterianas del sistema nervioso, excepto meningitis viral sin CC/CCM	\$52,722
01	M	100	Convulsiones con CCM	\$46,838
01	M	101	Convulsiones sin CCM	\$26,908
01	M	102	Cefalea con CCM	\$37,816
01	M	103	Cefalea sin CCM	\$35,313
02	Q	113	Procedimientos de órbita con CC/CCM	\$43,869
02	Q	114	Procedimientos de órbita sin CC/CCM	\$37,257
02	Q	115	Procedimientos extraoculares excepto de órbita	\$18,963
02	Q	116	Procedimientos intraoculares con CC/CCM	\$40,024
02	Q	117	Procedimientos intraoculares sin CC/CCM	\$22,918
02	M	121	Infecciones agudas mayores del ojo con CC/CCM	\$43,683
02	M	122	Infecciones agudas mayores del ojo sin CC/CCM	\$33,912
02	M	123	Trastornos neurológicos del ojo	\$29,482
02	M	124	Otros trastornos del ojo con CCM	\$42,508
02	M	125	Otros trastornos del ojo sin CCM	\$22,053
03	Q	129	Procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC/CCM o colocación de dispositivo mayor	\$38,701
03	Q	130	Procedimientos mayores de cabeza y cuello sin CC/CCM	\$76,015
03	Q	131	Procedimientos craneal o facial con CC/CCM	\$96,560
03	Q	132	Procedimientos craneal o facial sin CC/CCM	\$50,829
03	Q	133	Otros procedimientos en quirófano de oído, nariz, boca y garganta con CC/CCM	\$25,552
03	Q	134	Otros procedimientos en quirófano de oído, nariz, boca y garganta sin CC/CCM	\$19,296
03	Q	135	Procedimientos de senos paranasales y mastoides con CC/CCM	\$80,881
03	Q	136	Procedimientos de senos paranasales y mastoides sin CC/CCM	\$45,970



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
03	Q	137	Procedimientos de boca con CC/CCM	\$36,371
03	Q	138	Procedimientos de boca sin CC/CCM	\$18,719
03	Q	139	Procedimientos de glándulas salivales	\$38,648
03	M	146	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta con CCM	\$214,158
03	M	147	Neoplasia maligna de oído, nariz, boca y garganta con CC	\$59,340
03	M	148	Neoplasia maligna de oído nariz, boca y garganta sin CC/CCM	\$41,960
03	M	149	Desequilibrio	\$20,650
03	M	150	Epistaxis con CCM	\$57,260
03	M	151	Epistaxis sin CCM	\$22,613
03	M	152	Infección de vía respiratoria superior y de conducto auditivo medio con CCM	\$33,871
03	M	153	Infección de vía respiratoria superior y de conducto auditivo medio sin CCM	\$15,836
03	M	154	Trauma nasal y deformidad con CCM	\$49,645
03	M	155	Trauma nasal y deformidad con CC	\$31,632
03	M	156	Trauma nasal y deformidad sin CC/CCM	\$15,514
03	M	157	Enfermedades oral y dental con CCM	\$33,192
03	M	158	Enfermedades oral y dental con CC	\$23,405
03	M	159	Enfermedades oral y dental sin CC/CCM	\$9,903
04	Q	163	Procedimientos mayores de tórax con CCM	\$307,025
04	Q	164	Procedimientos mayores de tórax con CC	\$299,569
04	Q	165	Procedimientos mayores de tórax sin CC/CCM	\$123,369
04	Q	166	Otros procedimientos en quirófano del sistema respiratorio con CCM	\$244,933
04	Q	167	Otros procedimientos en quirófano del sistema respiratorio con CC	\$92,474
04	Q	168	Otros procedimientos en quirófano del sistema respiratorio sin CC/CCM	\$89,153
04	M	175	Embolia pulmonar con CCM	\$132,572
04	M	176	Embolia pulmonar sin CCM	\$40,663
04	M	177	Infecciones e inflamaciones respiratorias con CCM	\$76,350
04	M	178	Infecciones e inflamaciones respiratorias con CC	\$47,912
04	M	179	Infecciones e inflamaciones respiratorias sin CC/CCM	\$46,900
04	M	180	Neoplasias respiratorias con CCM	\$198,137
04	M	181	Neoplasias respiratorias con CC	\$55,613
04	M	182	Neoplasias respiratorias sin CC/CCM	\$38,657
04	M	183	Trauma mayor de tórax con CCM	\$42,988
04	M	184	Trauma mayor de tórax con CC	\$29,991
04	M	185	Trauma mayor de tórax sin CC/CCM	\$27,140
04	M	186	Derrame pleural con CCM	\$55,227
04	M	187	Derrame pleural con CC	\$47,511
04	M	188	Derrame pleural sin CC/CCM	\$35,316
04	M	189	Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	\$36,286
04	M	190	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con CCM	\$34,631



## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
04	M	191	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con CC	\$33,007
04	M	192	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica sin CC/CCM	\$26,330
04	M	193	Neumonía simple y pleuritis con CCM	\$53,787
04	M	194	Neumonía simple y pleuritis con CC	\$40,809
04	M	195	Neumonía simple y pleuritis sin CC/CCM	\$29,310
04	M	196	Enfermedad pulmonar intersticial con CCM	\$215,236
04	M	197	Enfermedad pulmonar intersticial con CC	\$158,805
04	M	198	Enfermedad pulmonar intersticial sin CC/CCM	\$148,714
04	M	199	Neumotórax con CCM	\$51,578
04	M	200	Neumotórax con CC	\$40,152
04	M	201	Neumotórax sin CC/CCM	\$39,016
04	M	202	Bronquitis y asma con CC/CCM	\$27,189
04	M	203	Bronquitis y asma sin CC/CCM	\$22,208
04	M	204	Signos y síntomas respiratorios	\$36,480
04	M	205	Otros diagnósticos del sistema respiratorio con CCM	\$120,872
04	M	206	Otros diagnósticos del sistema respiratorio sin CCM	\$28,181
04	M	208	Diagnósticos del sistema respiratorio con ventilación asistida menor de 96 horas	\$51,069
05	Q	215	Implante de otro sistema de asistencia cardiaca	\$893,058
05	Q	216	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, con cateterización cardiaca con CCM	\$317,673
05	Q	217	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, con cateterización cardiaca con CC	\$385,639
05	Q	218	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, con cateterización cardiaca sin CC/CCM	\$370,697
05	Q	219	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, sin cateterización cardiaca con CCM	\$347,268
05	Q	220	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, sin cateterización cardiaca con CC	\$344,074
05	Q	221	Procedimientos de válvulas cardiacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, sin cateterización cardiaca sin CC/CCM	\$330,125
05	Q	227	Implantación de desfibrilador cardiaco, sin cateterización cardiaca sin CCM	\$172,174
05	Q	228	Otros procedimientos cardiotorácicos con CCM	\$356,129
05	Q	229	Otros procedimientos cardiotorácicos con CC	\$333,718
05	Q	230	Otros procedimientos cardiotorácicos sin CC/CCM	\$299,548
05	Q	231	Bypass coronario con angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) con CCM	\$317,742
05	Q	232	Bypass coronario con angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) sin CCM	\$404,315
05	Q	233	Bypass coronario con cateterización cardiaca con CCM	\$368,293
05	Q	235	Bypass coronario sin cateterización cardiaca con CCM	\$336,298

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
05	Q	236	Bypass coronario sin cateterización cardiaca sin CCM	\$337,196
05	Q	237	Procedimientos cardiovasculares mayores con CCM o reparación de aneurisma de aorta torácica	\$507,122
05	Q	238	Procedimientos cardiovasculares mayores sin CCM	\$153,134
05	Q	239	Amputación por trastornos del sistema circulatorio, excepto miembro superior y dedos del pie con CCM	\$148,727
05	Q	240	Amputación por trastornos del sistema circulatorio, excepto miembro superior y dedos del pie con CC	\$68,157
05	Q	241	Amputación por trastornos del sistema circulatorio, excepto miembro superior y dedos del pie sin CC/CCM	\$64,330
05	Q	242	Implantación de marcapasos permanente con CCM	\$164,713
05	Q	243	Implantación de marcapasos permanente con CC	\$324,820
05	Q	244	Implantación de marcapasos permanente sin CC/CCM	\$118,371
05	Q	245	Procedimiento de colocación de conductor y generador del desfibrilador implantable cardiovertor (ICDA)	\$226,635
05	Q	248	Procedimiento cardiovascular percutáneo con prótesis endovascular (stent) sin liberación de fármacos con CCM o enfermedad de más de 4 vasos con stent	\$155,022
05	Q	249	Procedimiento cardiovascular percutáneo con prótesis endovascular (stent) sin liberación de fármacos sin CCM	\$70,859
05	Q	250	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin stent de la arteria coronaria o infarto agudo del miocardio con CCM	\$163,737
05	Q	251	Procedimientos cardiovasculares percutáneos sin stent de la arteria coronaria o infarto agudo del miocardio sin CCM	\$86,616
05	Q	252	Otros procedimientos vasculares con CCM	\$289,017
05	Q	253	Otros procedimientos vasculares con CC	\$125,018
05	Q	254	Otros procedimientos vasculares sin CC/CCM	\$69,825
05	Q	255	Amputación por trastornos del sistema circulatorio de miembro superior y dedos del pie con CCM	\$96,447
05	Q	256	Amputación por trastornos del sistema circulatorio de miembro superior y dedos del pie con CC	\$87,778
05	Q	257	Amputación por trastornos del sistema circulatorio de miembro superior y dedos del pie sin CC/CCM	\$47,734
05	Q	258	Reemplazo de dispositivo de marcapaso con CCM	\$267,081
05	Q	259	Reemplazo de dispositivo de marcapaso sin CCM	\$75,331
05	Q	260	Revisión de marcapasos excepto reemplazo de dispositivo con CCM	\$270,556
05	Q	261	Revisión de marcapasos excepto reemplazo de dispositivo con CC	\$97,010
05	Q	262	Revisión de marcapasos excepto reemplazo sin CC/CCM	\$67,742
05	Q	263	Ligadura y extirpación venosa	\$18,287
05	Q	264	Otros procedimientos del sistema circulatorio en quirófano	\$60,275
05	M	280	Infarto agudo del miocardio, alta por mejoría con CCM	\$168,111
05	M	281	Infarto agudo del miocardio, alta por mejoría con CC	\$148,685

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
05	M	282	Infarto agudo del miocardio, alta por mejoría sin CC/CCM	\$128,645
05	M	283	Infarto agudo del miocardio, alta por defunción con CCM	\$226,471
05	M	284	Infarto agudo del miocardio, alta por defunción con CC	\$204,579
05	M	285	Infarto agudo del miocardio, alta por defunción sin CC/CCM	\$135,857
05	M	286	Trastornos circulatorios excepto infarto agudo del miocardio con cateterismo cardiaco con CCM	\$542,011
05	M	287	Trastornos circulatorios excepto infarto agudo del miocardio con cateterismo cardiaco sin CCM	\$104,443
05	M	288	Endocarditis aguda y subaguda con CCM	\$180,066
05	M	289	Endocarditis aguda y subaguda con CC	\$155,814
05	M	290	Endocarditis aguda y subaguda sin CC/CCM	\$77,751
05	M	291	Insuficiencia cardíaca y choque con CCM	\$200,605
05	M	292	Insuficiencia cardíaca y choque con CC	\$195,889
05	M	293	Insuficiencia cardíaca y choque sin CC/CCM	\$188,932
05	M	294	Tromboflebitis venosa profunda con CC/CCM	\$70,532
05	M	295	Tromboflebitis venosa profunda sin CC/CCM	\$61,251
05	M	296	Paro cardiaco no explicado con CCM	\$58,001
05	M	297	Paro cardiaco no explicado con CC	\$41,812
05	M	298	Paro cardiaco no explicado sin CC/CCM	\$37,080
05	M	299	Trastornos vasculares periféricos con CCM	\$82,797
05	M	300	Trastornos vasculares periféricos con CC	\$69,740
05	M	301	Trastornos vasculares periféricos sin CC/CCM	\$53,694
05	M	302	Ateroesclerosis con CCM	\$155,040
05	M	303	Ateroesclerosis sin CCM	\$94,413
05	M	304	Hipertensión con CCM	\$44,720
05	M	305	Hipertensión sin CCM	\$25,308
05	M	306	Cardiopatía congénita y trastornos valvulares con CCM	\$126,271
05	M	307	Cardiopatía congénita y trastornos valvulares sin CCM	\$62,305
05	M	308	Arritmia cardíaca y trastornos de conducción con CCM	\$178,820
05	M	309	Arritmia cardíaca y trastornos de conducción con CC	\$87,765
05	M	310	Arritmia cardíaca y trastornos de conducción sin CC/CCM	\$34,562
05	M	311	Angina de pecho	\$123,451
05	M	312	Síncope y colapso	\$32,503
05	M	313	Dolor torácico	\$37,241
05	M	314	Otros diagnósticos del sistema circulatorio con CCM	\$203,335
05	M	315	Otros diagnósticos del sistema circulatorio con CC	\$129,876
05	M	316	Otros diagnósticos del sistema circulatorio sin CC/CCM	\$29,956
06	Q	326	Procedimientos en estómago, esófago y duodeno con CCM	\$332,976
06	Q	327	Procedimientos en estómago, esófago y duodeno con CC	\$56,861
06	Q	328	Procedimientos en estómago, esófago y duodeno sin CC/CCM	\$34,666
06	Q	329	Procedimientos de intestino delgado y grueso con CCM	\$116,012
06	Q	330	Procedimientos de intestino delgado y grueso con CC	\$101,426



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
06	Q	331	Procedimientos de intestino delgado y grueso sin CC/CCM	\$92,406
06	Q	332	Resección rectal con CCM	\$138,224
06	Q	333	Resección rectal con CC	\$111,114
06	Q	334	Resección rectal sin CC/CCM	\$100,732
06	Q	335	Adhesiolisis peritoneal con CCM	\$153,611
06	Q	336	Adhesiolisis peritoneal con CC	\$98,050
06	Q	337	Adhesiolisis peritoneal sin CC/CCM	\$82,989
06	Q	338	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado con CCM	\$66,022
06	Q	339	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado con CC	\$52,509
06	Q	340	Apendicectomía con diagnóstico principal complicado sin CC/CCM	\$42,627
06	Q	341	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado con CCM	\$49,318
06	Q	342	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado con CC	\$49,103
06	Q	343	Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC/CCM	\$37,937
06	Q	344	Procedimientos menores en intestino delgado y grueso con CCM	\$158,405
06	Q	345	Procedimientos menores en intestino delgado y grueso con CC	\$81,554
06	Q	346	Procedimientos menores en intestino delgado y grueso sin CC/CCM	\$76,001
06	Q	347	Procedimientos en ano y estomas con CCM	\$204,935
06	Q	348	Procedimientos en ano y estomas con CC	\$53,415
06	Q	349	Procedimientos en ano y estomas sin CC/CCM	\$23,066
06	Q	350	Procedimientos en hernia inguinal y femoral con CCM	\$98,060
06	Q	351	Procedimientos en hernia inguinal y femoral con CC	\$30,028
06	Q	352	Procedimientos en hernia inguinal y femoral sin CC/CCM	\$21,203
06	Q	353	Procedimientos en hernia excepto inguinal y femoral con CCM	\$103,845
06	Q	354	Procedimientos en hernia excepto inguinal y femoral con CC	\$66,454
06	Q	355	Procedimientos en hernia excepto inguinal y femoral sin CC/CCM	\$22,184
06	Q	356	Otros procedimientos en quirófano del sistema digestivo con CCM	\$115,004
06	Q	357	Otros procedimientos en quirófano del sistema digestivo con CC	\$83,324
06	Q	358	Otros procedimientos en quirófano del sistema digestivo sin CC/CCM	\$55,586
06	M	368	Trastornos esofágicos mayores con CCM	\$152,356
06	M	369	Trastornos esofágicos mayores con CC	\$49,496
06	M	370	Trastornos esofágicos mayores sin CC/CCM	\$26,198
06	M	371	Trastornos gastrointestinales mayores e infección peritoneal con CCM	\$47,376
06	M	372	Trastornos gastrointestinales mayores e infección peritoneal con CC	\$32,916
06	M	373	Trastornos gastrointestinales mayores e infección peritoneal sin CC/CCM	\$32,434
06	M	374	Neoplasias malignas del sistema digestivo con CCM	\$168,594
06	M	375	Neoplasias malignas del sistema digestivo con CC	\$49,863
06	M	376	Neoplasias malignas del sistema digestivo sin CC/CCM	\$36,997
06	M	377	Hemorragia gastrointestinal con CCM	\$44,051
06	M	378	Hemorragia gastrointestinal con CC	\$41,300
06	M	379	Hemorragia gastrointestinal sin CC/CCM	\$34,144
06	M	380	Úlcera péptica complicada con CCM	\$89,265



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
06	M	381	Úlcera péptica complicada con CC	\$50,598
06	M	382	Úlcera péptica complicada sin CC/CCM	\$39,976
06	M	383	Úlcera péptica no complicada con CCM	\$52,365
06	M	384	Úlcera péptica no complicada sin CC	\$28,758
06	M	385	Enfermedad intestinal inflamatoria con CCM	\$166,668
06	M	386	Enfermedad intestinal inflamatoria con CC	\$84,859
06	M	387	Enfermedad intestinal inflamatoria sin CC/CCM	\$74,344
06	M	388	Obstrucción gastrointestinal con CCM	\$53,789
06	M	389	Obstrucción gastrointestinal con CC	\$32,421
06	M	390	Obstrucción gastrointestinal sin CC/CCM	\$28,022
06	M	391	Esofagitis, gastroenteritis y alteraciones misceláneas digestivas con CCM	\$34,925
06	M	392	Esofagitis, gastroenteritis y alteraciones misceláneas digestivas sin CCM	\$17,779
06	M	393	Otros diagnósticos del sistema digestivo con CCM	\$66,304
06	M	394	Otros diagnósticos del sistema digestivo con CC	\$48,322
06	M	395	Otros diagnósticos del sistema digestivo sin CC/CCM	\$31,575
07	Q	405	Procedimientos en páncreas, hígado y vías hepáticas con CCM	\$602,094
07	Q	406	Procedimientos en páncreas, hígado y vías hepáticas con CC	\$276,265
07	Q	407	Procedimientos en páncreas, hígado y vías hepáticas sin CC/CCM	\$251,254
07	Q	408	Procedimientos en el tracto biliar excepto colecistectomía sola con o sin exploración de vías biliares con CCM	\$237,040
07	Q	409	Procedimientos en el tracto biliar excepto colecistectomía sola con o sin exploración de vías biliares con CC	\$121,639
07	Q	410	Procedimientos en el tracto biliar excepto colecistectomía sola con o sin exploración de vías biliares sin CC/CCM	\$63,960
07	Q	411	Colecistectomía con exploración de vías biliares con CCM	\$211,503
07	Q	412	Colecistectomía con exploración de vías biliares con CC	\$80,559
07	Q	413	Colecistectomía con exploración de vías biliares sin CC/CCM	\$54,910
07	Q	414	Colecistectomía no laparoscópica, sin exploración de vías biliares con CCM	\$54,776
07	Q	415	Colecistectomía no laparoscópica, sin exploración de vías biliares con CC	\$52,863
07	Q	416	Colecistectomía no laparoscópica, sin exploración de vías biliares sin CC/CCM	\$31,965
07	Q	417	Colecistectomía laparoscópica, sin exploración de vías biliares con CCM	\$56,080
07	Q	418	Colecistectomía laparoscópica, sin exploración de vías biliares con CC	\$53,450
07	Q	419	Colecistectomía laparoscópica, sin exploración de vías biliares sin CC/CCM	\$32,411
07	Q	420	Procedimientos diagnósticos hepatobiliares con CCM	\$251,763
07	Q	421	Procedimientos diagnósticos hepatobiliares con CC	\$68,652



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
07	Q	422	Procedimientos diagnósticos hepatobiliares sin CC/CCM	\$55,714
07	Q	423	Otros procedimientos hepatobiliares o de páncreas en quirófano con CCM	\$114,265
07	Q	424	Otros procedimientos hepatobiliares o de páncreas en quirófano con CC	\$132,246
07	Q	425	Otros procedimientos hepatobiliares o de páncreas en quirófano sin CC/CCM	\$68,442
07	M	432	Cirrosis y hepatitis alcohólica con CCM	\$66,510
07	M	433	Cirrosis y hepatitis alcohólica con CC	\$66,164
07	M	434	Cirrosis y hepatitis alcohólica sin CC/CCM	\$41,032
07	M	435	Neoplasias malignas del sistema hepatobiliar o del páncreas con CCM	\$75,917
07	M	436	Neoplasias malignas del sistema hepatobiliar o del páncreas con CC	\$69,686
07	M	437	Neoplasias malignas del sistema hepatobiliar o del páncreas sin CC/CCM	\$59,167
07	M	438	Trastornos del páncreas, excepto neoplasias malignas con CCM	\$236,786
07	M	439	Trastornos del páncreas, excepto neoplasias malignas con CC	\$48,237
07	M	440	Trastornos del páncreas, excepto neoplasias malignas sin CC/CCM	\$37,272
07	M	441	Trastornos del hígado excepto neoplasia maligna, cirrosis y hepatitis alcohólica con CCM	\$71,276
07	M	442	Trastornos del hígado excepto neoplasia maligna, cirrosis y hepatitis alcohólica con CC	\$65,676
07	M	443	Trastornos del hígado excepto neoplasia maligna, cirrosis y hepatitis alcohólica sin CC/CCM	\$38,757
07	M	444	Trastornos del tracto biliar con CCM	\$204,334
07	M	445	Trastornos del tracto biliar con CC	\$29,512
07	M	446	Trastornos del tracto biliar sin CC/CCM	\$20,963
08	Q	454	Fusión espinal combinada anterior/posterior con CC	\$465,380
08	Q	455	Fusión espinal combinada anterior/posterior sin CC/CCM	\$293,633
08	Q	458	Fusión espinal excepto cervical con curvatura espinal/neoplasia maligna/infección o más de 9 fusiones sin CC/CCM	\$406,548
08	Q	460	Fusión espinal excepto cervical sin CCM	\$149,412
08	Q	462	Procedimientos mayores bilaterales o múltiples de articulaciones de la extremidad inferior sin CCM	\$242,911
08	Q	463	Debridamiento de herida e injerto de piel, excepto en mano, por alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conectivo con CCM	\$599,982
08	Q	464	Debridamiento de herida e injerto de piel, excepto en mano, por alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conectivo con CC	\$200,960
08	Q	465	Debridamiento de herida e injerto de piel, excepto en mano, por alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conectivo sin CC/CCM	\$76,455
08	Q	466	Revisión de cadera o reemplazo de rodilla con CCM	\$271,645
08	Q	467	Revisión de cadera o reemplazo de rodilla con CC	\$165,358
08	Q	468	Revisión de cadera o reemplazo de rodilla sin CC/CCM	\$151,054

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
08	Q	469	Reemplazo de articulación mayor o reimplante de extremidad inferior con CCM	\$177,445
08	Q	470	Reemplazo de articulación mayor o reimplante de extremidad inferior sin CCM	\$103,968
08	Q	471	Fusión espinal cervical con CCM	\$196,350
08	Q	472	Fusión espinal cervical con CC	\$192,449
08	Q	473	Fusión espinal cervical sin CC/CCM	\$191,395
08	Q	474	Amputación por trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CCM	\$112,408
08	Q	475	Amputación por trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CC	\$135,193
08	Q	476	Amputación por trastornos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC/CCM	\$60,144
08	Q	477	Biopsias del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo con CCM	\$88,443
08	Q	478	Biopsias del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo con CC	\$85,136
08	Q	479	Biopsias del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo sin CC/CCM	\$67,781
08	Q	480	Procedimientos en cadera y fémur, excepto procedimientos mayores de articulaciones con CCM	\$97,977
08	Q	481	Procedimientos en cadera y fémur, excepto procedimientos mayores de articulaciones con CC	\$89,822
08	Q	482	Procedimientos en cadera y fémur, excepto procedimientos mayores de articulaciones sin CC/CCM	\$69,473
08	Q	484	Procedimiento de reimplante mayor de extremidad superior sin CC/CCM	\$64,743
08	Q	487	Procedimientos de rodilla con diagnóstico principal de infección sin CC/CCM	\$128,737
08	Q	488	Procedimientos de rodilla sin diagnóstico principal de infección con CC/CCM	\$322,115
08	Q	489	Procedimientos de rodilla sin diagnóstico principal de infección sin CC/CCM	\$46,695
08	Q	490	Procedimientos de espalda y cuello excepto fusión espinal con CC/CCM o dispositivo de disco/neuroestimulador	\$235,726
08	Q	491	Procedimientos de espalda y cuello excepto fusión espinal sin CC/CCM	\$58,474
08	Q	492	Procedimientos de húmero y de la extremidad inferior excepto cadera, pie y fémur con CCM	\$103,731
08	Q	493	Procedimientos de húmero y de la extremidad inferior excepto cadera, pie y fémur con CC	\$89,900

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
08	Q	494	Procedimientos de húmero y de la extremidad inferior excepto cadera, pie y fémur sin CC/CCM	\$41,487
08	Q	495	Escisión local y retiro de dispositivo de fijación interna, excepto cadera y fémur con CCM	\$50,946
08	Q	496	Escisión local y retiro de dispositivo de fijación interna, excepto cadera y fémur con CC	\$35,030
08	Q	497	Escisión local y retiro de dispositivo de fijación interna, excepto cadera y fémur sin CC/CCM	\$25,335
08	Q	498	Escisión local y retiro del dispositivo de fijación interna de cadera y fémur con CC/CCM	\$124,823
08	Q	499	Escisión local y retiro del dispositivo de fijación interna de cadera y fémur sin CC/CCM	\$46,231
08	Q	500	Procedimientos en tejidos blandos con CCM	\$469,012
08	Q	501	Procedimientos en tejidos blandos con CC	\$51,741
08	Q	502	Procedimientos en tejidos blandos sin CC/CCM	\$15,217
08	Q	503	Procedimientos en pie con CCM	\$82,864
08	Q	504	Procedimientos en pie con CC	\$49,601
08	Q	505	Procedimientos en pie sin CC/CCM	\$28,638
08	Q	506	Procedimientos mayores en dedo pulgar y articulaciones	\$14,731
08	Q	507	Procedimientos mayores en hombro y codo con CC/CCM	\$49,331
08	Q	508	Procedimientos mayores en hombro y codo sin CC/CCM	\$28,340
08	Q	509	Artroscopía	\$38,115
08	Q	510	Procedimientos en hombro, codo o antebrazo excepto procedimientos mayores en articulación con CCM	\$70,481
08	Q	511	Procedimientos en hombro, codo o antebrazo excepto procedimientos mayores en articulación con CC	\$56,798
08	Q	512	Procedimientos en hombro, codo o antebrazo excepto procedimientos mayores en articulación sin CC/CCM	\$51,683
08	Q	513	Procedimientos en mano o muñeca, excepto procedimientos mayores en articulaciones con CC/CCM	\$37,063
08	Q	514	Procedimientos en mano o muñeca, excepto procedimientos mayores en articulaciones sin CC/CCM	\$19,662
08	Q	515	Otros procedimientos en quirófano del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CCM	\$254,147
08	Q	516	Otros procedimientos en quirófano del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CC	\$108,742
08	Q	517	Otros procedimientos en quirófano del sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC/CCM	\$44,900
08	M	533	Fracturas de fémur con CCM	\$196,645
08	M	534	Fracturas de fémur sin CCM	\$22,670
08	M	535	Fracturas de cadera y pelvis con CCM	\$133,197
08	M	536	Fracturas de cadera y pelvis sin CCM	\$25,520

## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
08	M	537	Esguinces, luxaciones y dislocaciones de cadera, pelvis y muslo con CC/CCM	\$34,137
08	M	538	Esguinces, luxaciones y dislocaciones de cadera, pelvis y muslo sin CC/CCM	\$28,465
08	M	539	Osteomielitis con CCM	\$105,222
08	M	540	Osteomielitis con CC	\$43,697
08	M	541	Osteomielitis sin CC/CCM	\$38,576
08	M	542	Fracturas patológicas y neoplasias malignas del tejido conectivo y musculoesquelético con CCM	\$45,700
08	M	543	Fracturas patológicas y neoplasias malignas del tejido conectivo y musculoesquelético con CC	\$40,356
08	M	544	Fracturas patológicas y neoplasias malignas del tejido conectivo y musculoesquelético sin CC/CCM	\$37,767
08	M	545	Trastornos del tejido conectivo con CCM	\$65,358
08	M	546	Trastornos del tejido conectivo, con CC	\$31,715
08	M	547	Trastornos del tejido conectivo, sin CC/CCM	\$26,968
08	M	548	Artritis séptica con CCM	\$51,462
08	M	549	Artritis séptica con CC	\$47,918
08	M	550	Artritis séptica sin CC/CCM	\$41,870
08	M	551	Problemas médicos de espalda con CCM	\$42,436
08	M	552	Problemas médicos de espalda sin CCM	\$24,753
08	M	553	Enfermedades óseas y artropatías con CCM	\$56,288
08	M	554	Enfermedades óseas y artropatías sin CCM	\$16,567
08	M	555	Signos y síntomas del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CCM	\$23,355
08	M	556	Signos y síntomas del sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CCM	\$16,257
08	M	557	Tendinitis, miositis y bursitis con CCM	\$56,435
08	M	558	Tendinitis, miositis y bursitis sin CCM	\$11,514
08	M	559	Vigilancia postoperatoria del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo con CCM	\$46,156
08	M	560	Vigilancia postoperatoria del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo con CC	\$31,547
08	M	561	Vigilancia postoperatoria del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo sin CC/CCM	\$26,124
08	M	562	Fracturas, esguinces, luxaciones y dislocaciones excepto fémur, cadera, pelvis y muslo con CCM	\$44,946
08	M	563	Fracturas, esguinces, luxaciones y dislocaciones excepto fémur, cadera, pelvis y muslo sin CCM	\$13,279
08	M	564	Otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CCM	\$80,353

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
08	M	565	Otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo con CC	\$35,296
08	M	566	Otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo sin CC/CCM	\$12,192
09	Q	573	Injerto y/o desbridamiento de piel por úlceras o celulitis con CCM	\$69,693
09	Q	574	Injerto y/o desbridamiento de piel por úlceras o celulitis con CC	\$63,523
09	Q	575	Injerto y/o desbridamiento de piel por úlceras o celulitis sin CC/CCM	\$57,284
09	Q	576	Injerto y/o desbridamiento de piel, excepto por úlceras o celulitis con CCM	\$120,441
09	Q	577	Injerto y/o desbridamiento de piel, excepto por úlceras o celulitis con CC	\$58,936
09	Q	578	Injerto y/o desbridamiento de piel, excepto por úlceras o celulitis sin CC/CCM	\$32,279
09	Q	579	Otros procedimientos en piel, tejido subcutáneo y mama con CCM	\$235,266
09	Q	580	Otros procedimientos en piel, tejido subcutáneo y mama con CC	\$47,887
09	Q	581	Otros procedimientos en piel, tejido subcutáneo y mama sin CC/CCM	\$16,465
09	Q	582	Mastectomía total por neoplasia maligna con CC/CCM	\$46,367
09	Q	583	Mastectomía total por neoplasia maligna sin CC/CCM	\$40,688
09	Q	584	Biopsia de mama, escisión local y otros procedimientos de mama con CC/CCM	\$36,211
09	Q	585	Biopsia de mama, escisión local y otros procedimientos de mama sin CC/CCM	\$20,032
09	M	592	Úlceras de la piel con CCM	\$64,092
09	M	593	Úlceras de la piel con CC	\$41,571
09	M	594	Úlceras de la piel sin CC/CCM	\$31,267
09	M	595	Trastornos mayores de piel con CCM	\$190,005
09	M	596	Trastornos mayores de piel sin CCM	\$20,850
09	M	597	Neoplasias malignas de mama con CCM	\$45,692
09	M	598	Neoplasias malignas de mama con CC	\$43,452
09	M	599	Neoplasias malignas de mama sin CC/CCM	\$26,557
09	M	600	Neoplasias benignas de mama con CC/CCM	\$16,343
09	M	601	Neoplasias benignas de mama sin CC/CCM	\$13,636
09	M	602	Celulitis con CCM	\$55,730
09	M	603	Celulitis sin CCM	\$26,462
09	M	604	Traumatismos en piel, tejido subcutáneo y mama con CCM	\$35,291
09	M	605	Traumatismos en piel, tejido subcutáneo y mama sin CCM	\$15,074
09	M	606	Trastornos menores de piel con CCM	\$54,246
09	M	607	Trastornos menores de piel sin CCM	\$11,762
10	Q	614	Procedimientos en glándulas suprarrenales y pituitaria con CC/CCM	\$226,249
10	Q	615	Procedimientos en glándulas suprarrenales y pituitaria sin CC/CCM	\$78,888
10	Q	616	Amputación del miembro inferior por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos con CCM	\$76,910

## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
10	Q	617	Amputación del miembro inferior por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos con CC	\$71,533
10	Q	618	Amputación del miembro inferior por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos sin CC/CCM	\$63,967
10	Q	619	Procedimientos en quirófano por obesidad con CCM	\$221,592
10	Q	620	Procedimientos en quirófano por obesidad con CC	\$434,164
10	Q	621	Procedimientos en quirófano por obesidad sin CC/CCM	\$69,947
10	Q	622	Injertos cutáneos y desbridamiento de heridas por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos con CCM	\$125,103
10	Q	623	Injertos cutáneos y desbridamiento de heridas por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos con CC	\$66,261
10	Q	624	Injertos cutáneos y desbridamiento de heridas por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos sin CC/CCM	\$63,295
10	Q	625	Procedimientos en glándulas tiroides, paratiroides y tirogloso con CCM	\$136,189
10	Q	626	Procedimientos en glándulas tiroides, paratiroides y tirogloso con CC	\$127,889
10	Q	627	Procedimientos en glándulas tiroides, paratiroides y tirogloso sin CC/CCM	\$59,418
10	Q	628	Otros procedimientos en quirófano por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos, con CCM	\$259,986
10	Q	629	Otros procedimientos en quirófano por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos, con CC	\$229,759
10	Q	630	Otros procedimientos en quirófano por trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos, sin CC/CCM	\$66,578
10	M	637	Diabetes con CCM	\$50,715
10	M	638	Diabetes con CC	\$27,842
10	M	639	Diabetes sin CC/CCM	\$25,571
10	M	640	Trastornos mixtos nutricionales y metabólicos con CCM	\$164,344
10	M	641	Trastornos mixtos nutricionales y metabólicos sin CCM	\$28,030
10	M	642	Errores innatos del metabolismo	\$14,360
10	M	643	Trastornos endócrinos con CCM	\$51,967
10	M	644	Trastornos endócrinos con CC	\$36,425
10	M	645	Trastornos endócrinos sin CC/CCM	\$25,833
11	Q	652	Trasplante renal	\$329,812
11	Q	654	Procedimientos mayores de vejiga con CC	\$211,536
11	Q	655	Procedimientos mayores de vejiga sin CC/CCM	\$123,231
11	Q	656	Procedimientos de riñón y uréter por neoplasia con CCM	\$143,212
11	Q	657	Procedimientos de riñón y uréter por neoplasia con CC	\$129,643
11	Q	658	Procedimientos de riñón y uréter por neoplasia sin CC/CCM	\$114,612
11	Q	659	Procedimientos de riñón y uréter por enfermedad no neoplásica con CCM	\$198,869
11	Q	660	Procedimientos de riñón y uréter por enfermedad no neoplásica con CC	\$71,163



**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
11	Q	661	Procedimientos de riñón y uréter por enfermedad no neoplásica sin CC/CCM	\$68,164
11	Q	662	Procedimientos menores en vejiga con CCM	\$198,901
11	Q	663	Procedimientos menores en vejiga con CC	\$52,441
11	Q	664	Procedimientos menores en vejiga sin CC/CCM	\$28,679
11	Q	666	Prostatectomía con CC	\$115,209
11	Q	667	Prostatectomía sin CC/CCM	\$50,035
11	Q	669	Procedimientos transuretrales con CC	\$58,936
11	Q	670	Procedimientos transuretrales sin CC/CCM	\$49,177
11	Q	671	Procedimientos uretrales con CC/CCM	\$53,830
11	Q	672	Procedimientos uretrales sin CC/CCM	\$49,632
11	Q	673	Otros procedimientos de riñón y tracto urinario con CCM	\$90,779
11	Q	674	Otros procedimientos de riñón y tracto urinario con CC	\$65,780
11	Q	675	Otros procedimientos de riñón y tracto urinario sin CC/CCM	\$57,153
11	M	682	Insuficiencia renal con CCM	\$66,379
11	M	683	Insuficiencia renal con CC	\$63,103
11	M	684	Insuficiencia renal sin CC/ CCM	\$52,482
11	M	685	Ingreso para diálisis renal	\$34,905
11	M	686	Neoplasias de riñón y tracto urinario con CCM	\$175,572
11	M	687	Neoplasias de riñón y tracto urinario con CC	\$74,444
11	M	688	Neoplasias de riñón y tracto urinario sin CC/CCM	\$38,420
11	M	689	Infecciones de riñón y tracto urinario con CCM	\$42,455
11	M	690	Infecciones de riñón y tracto urinario sin CCM	\$19,978
11	M	692	Cálculos urinarios con litotripsia extracorpórea por onda de choque sin CC/CCM	\$13,131
11	M	693	Cálculos urinarios sin litotripsia extracorpórea por onda de choque con CCM	\$175,731
11	M	694	Cálculos urinarios sin litotripsia extracorpórea por onda de choque sin CCM	\$20,178
11	M	695	Signos y síntomas del riñón y tracto urinario con CCM	\$48,091
11	M	696	Signos y síntomas del riñón y tracto urinario sin CCM	\$35,935
11	M	697	Estenosis uretral	\$28,916
11	M	698	Otros diagnósticos del riñón y tracto urinario con CCM	\$64,436
11	M	699	Otros diagnósticos del riñón y tracto urinario, con CC	\$55,070
11	M	700	Otros diagnósticos del riñón y tracto urinario sin CC/CCM	\$43,032
12	Q	707	Procedimientos mayores en pelvis masculina con CC/CCM	\$215,915
12	Q	708	Procedimientos mayores en pelvis masculina sin CC/CCM	\$60,789
12	Q	709	Procedimientos en pene con CC/CCM	\$21,920
12	Q	710	Procedimientos en pene sin CC/CCM	\$18,816
12	Q	711	Procedimientos en testículos con CC/CCM	\$41,307
12	Q	712	Procedimientos en testículos sin CC/CCM	\$17,645
12	Q	713	Prostatectomía transuretral, con CC/CCM	\$60,575

## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
12	Q	714	Prostatectomía transuretral, sin CC/CCM	\$43,037
12	Q	715	Otros procedimientos en quirófano en aparato reproductor masculino por neoplasia maligna con CC/CCM	\$65,622
12	Q	716	Otros procedimientos en quirófano en aparato reproductor masculino por neoplasia maligna sin CC/CCM	\$56,809
12	Q	717	Otros procedimientos en quirófano en aparato reproductor masculino excepto por neoplasia maligna con CC/CCM	\$219,932
12	Q	718	Otros procedimientos en quirófano en aparato reproductor masculino excepto por neoplasia maligna sin CC/CCM	\$42,695
12	M	722	Neoplasias malignas del aparato reproductor masculino con CCM	\$61,022
12	M	723	Neoplasias malignas del aparato reproductor masculino con CC	\$44,143
12	M	724	Neoplasias malignas del aparato reproductor masculino sin CC/CCM	\$41,408
12	M	725	Hipertrofia prostática benigna con CCM	\$37,124
12	M	726	Hipertrofia prostática benigna sin CCM	\$11,499
12	M	727	Inflamación del aparato reproductor masculino con CCM	\$44,585
12	M	728	Inflamación del aparato reproductor masculino sin CCM	\$22,140
12	M	729	Otros diagnósticos del sistema reproductor masculino con CC/CCM	\$25,204
12	M	730	Otros diagnósticos del sistema reproductor masculino sin CC/CCM	\$8,535
13	Q	734	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvotomía radical con CC/CCM	\$194,310
13	Q	735	Evisceración pélvica, histerectomía radical y vulvotomía radical sin CC/CCM	\$47,310
13	Q	736	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia maligna de ovario o anexos con CCM	\$173,286
13	Q	737	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia maligna de ovario o anexos con CC	\$82,565
13	Q	738	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia maligna de ovario o anexos sin CC/CCM	\$52,557
13	Q	740	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia maligna no ovárica ni de anexos con CC	\$56,997
13	Q	741	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia maligna no ovárica ni de anexos sin CC/CCM	\$52,391
13	Q	742	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia benigna con CC/CCM	\$39,169
13	Q	743	Procedimientos en útero y anexos por neoplasia benigna sin CC/CCM	\$33,998
13	Q	744	Dilatación y legrado, conización, interrupción tubárica incisional y laparoscópica con CC/CCM	\$31,986
13	Q	745	Dilatación y legrado, conización, interrupción tubárica incisional y laparoscópica sin CC/CCM	\$19,132
13	Q	746	Procedimientos en vagina, cérvix y vulva con CC/CCM	\$24,772
13	Q	747	Procedimientos en vagina, cérvix y vulva sin CC/CCM	\$13,384
13	Q	748	Procedimientos reconstructivos del aparato reproductor femenino	\$21,174

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
13	Q	749	Otros procedimientos en quirófano del aparato reproductor femenino con CC/CCM	\$40,419
13	Q	750	Otros procedimientos en quirófano del aparato reproductor femenino sin CC/CCM	\$31,707
13	M	754	Neoplasias malignas del aparato reproductor femenino con CCM	\$44,047
13	M	755	Neoplasias malignas del aparato reproductor femenino con CC	\$39,262
13	M	756	Neoplasias malignas del aparato reproductor femenino sin CC/CCM	\$26,427
13	M	757	Infecciones del aparato reproductor femenino con CCM	\$18,100
13	M	758	Infecciones del aparato reproductor femenino con CC	\$11,454
13	M	759	Infecciones del aparato reproductor femenino sin CC/ CCM	\$10,849
13	M	760	Trastornos menstruales y otros del aparato reproductor femenino con CC/CCM	\$18,408
13	M	761	Trastornos menstruales y otros del aparato reproductor femenino sin CC/CCM	\$9,315
14	Q	765	Cesárea con CC/CCM	\$123,616
14	Q	766	Cesárea sin CC/CCM	\$22,266
14	Q	767	Parto vaginal con esterilización y/o dilatación y legrado	\$19,778
14	Q	768	Parto vaginal con procedimientos en quirófano, excepto esterilización y/o dilatación y legrado	\$44,620
14	Q	769	Diagnóstico postparto y postaborto con procedimientos en quirófano	\$23,881
14	Q	770	Aborto con dilatación y legrado, aspiración por legrado o histerotomía	\$12,665
14	M	774	Parto vaginal con diagnóstico complicado	\$29,229
14	M	775	Parto vaginal sin diagnóstico complicado	\$15,844
14	M	776	Diagnóstico postparto o postaborto sin procedimientos en quirófano	\$126,610
14	M	777	Embarazo ectópico	\$10,967
14	M	778	Amenaza de aborto	\$9,178
14	M	779	Aborto sin dilatación y legrado	\$13,204
14	M	781	Otros diagnósticos preparto con complicaciones médicas	\$11,488
14	M	782	Otros diagnósticos preparto sin complicaciones médicas	\$10,060
15	M	789	Recién nacidos muertos o trasladados a otra unidad de cuidados intensivos	\$201,589
15	M	790	Neonato con inmadurez extrema o con síndrome de dificultad respiratoria	\$98,483
15	M	791	Prematurez con problemas mayores	\$294,193
15	M	792	Prematurez sin problemas mayores	\$31,478
15	M	793	Recién nacido a término con problemas mayores	\$122,890
15	M	794	Neonato con otros problemas significativos	\$29,875
15	M	795	Recién nacido sano	\$15,644
16	Q	799	Esplenectomía con CCM	\$212,005
16	Q	800	Esplenectomía con CC	\$195,489
16	Q	801	Esplenectomía sin CC/CCM	\$158,878

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
16	Q	802	Otros procedimientos en quirófano de la sangre y órganos hematopoyéticos con CCM	\$58,485
16	Q	803	Otros procedimientos en quirófano de la sangre y órganos hematopoyéticos con CC	\$55,942
16	Q	804	Otros procedimientos en quirófano de la sangre y órganos hematopoyéticos sin CC/CCM	\$22,126
16	M	808	Diagnóstico hematológico/inmunológico mayor, excepto células falciformes y alteraciones de la coagulación con CCM	\$87,348
16	M	809	Diagnóstico hematológico/inmunológico mayor, excepto células falciformes y alteraciones de la coagulación con CC	\$70,890
16	M	810	Diagnóstico hematológico/inmunológico mayor, excepto células falciformes y alteraciones de la coagulación sin CC/CCM	\$66,413
16	M	811	Trastornos de los glóbulos rojos con CCM	\$50,249
16	M	812	Trastornos de los glóbulos rojos sin CCM	\$27,315
16	M	813	Trastornos de la coagulación	\$29,542
16	M	814	Trastornos del sistema reticuloendotelial e inmunológico con CCM	\$75,193
16	M	815	Trastornos del sistema reticuloendotelial e inmunológico con CC	\$41,168
16	M	816	Trastornos del sistema reticuloendotelial e inmunológico sin CC/CCM	\$38,969
17	Q	820	Linfoma y leucemia con otros procedimientos mayores en quirófano con CCM	\$214,188
17	Q	821	Linfoma y leucemia con otros procedimientos mayores en quirófano con CC	\$169,999
17	Q	822	Linfoma y leucemia con otros procedimientos mayores en quirófano sin CC/CCM	\$125,702
17	Q	823	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos en quirófano con CCM	\$222,355
17	Q	824	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos en quirófano con CC	\$139,581
17	Q	825	Linfoma y leucemia no aguda con otros procedimientos en quirófano sin CC/CCM	\$86,180
17	Q	826	Trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con procedimientos mayores en quirófano con CCM	\$206,499
17	Q	827	Trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con procedimientos mayores en quirófano con CC	\$189,450
17	Q	828	Trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con procedimientos mayores en quirófano sin CC/CCM	\$177,374
17	Q	829	Trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con otros procedimientos en quirófano con CC/CCM	\$151,379
17	Q	830	Trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con otros procedimientos en quirófano sin CC/CCM	\$41,763
17	M	834	Leucemia aguda sin procedimientos mayores en quirófano con CCM	\$168,374
17	M	835	Leucemia aguda sin procedimientos mayores en quirófano con CC	\$143,776

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
17	M	836	Leucemia aguda sin procedimientos mayores en quirófano sin CC/CCM	\$112,192
17	M	838	Quimioterapia con leucemia aguda como diagnóstico secundario o con empleo de altas dosis de quimioterapia con CC	\$144,068
17	M	839	Quimioterapia con leucemia aguda como diagnóstico secundario o con empleo de altas dosis de quimioterapia sin CC/ CCM	\$124,730
17	M	840	Linfoma y leucemia no aguda con CCM	\$89,202
17	M	841	Linfoma y leucemia no aguda con CC	\$83,120
17	M	842	Linfoma y leucemia no aguda sin CC/CCM	\$74,621
17	M	843	Otro trastorno mieloproliferativo o diagnóstico de neoplasia mal diferenciada con CCM	\$53,442
17	M	844	Otro trastorno mieloproliferativo o diagnóstico de neoplasia mal diferenciada con CC	\$45,294
17	M	845	Otro trastorno mieloproliferativo o diagnóstico de neoplasia mal diferenciada sin CC/CCM	\$28,137
17	M	846	Quimioterapia sin leucemia aguda como diagnóstico secundario con CCM	\$40,683
17	M	847	Quimioterapia sin leucemia aguda como diagnóstico secundario con CC	\$23,835
17	M	848	Quimioterapia sin leucemia aguda como diagnóstico secundario sin CC/CCM	\$20,431
17	M	849	Radioterapia	\$41,485
18	Q	853	Enfermedades infecciosas y parasitarias con procedimiento en quirófano con CCM	\$313,317
18	Q	854	Enfermedades infecciosas y parasitarias con procedimiento en quirófano con CC	\$352,855
18	Q	855	Enfermedades infecciosas y parasitarias con procedimiento en quirófano sin CC/CCM	\$183,522
18	Q	856	Infección postoperatoria o postraumática con procedimiento en quirófano con CCM	\$409,977
18	Q	857	Infección postoperatoria o postraumática con procedimiento en quirófano con CC	\$82,470
18	Q	858	Infección postoperatoria o postraumática con procedimiento en quirófano sin CC/CCM	\$72,955
18	M	862	Infecciones postoperatorias y postraumáticas con CCM	\$52,540
18	M	863	Infecciones postoperatorias y postraumáticas sin CCM	\$36,193
18	M	864	Fiebre de origen desconocido	\$32,526
18	M	865	Enfermedades virales con CCM	\$46,250
18	M	866	Enfermedades virales sin CCM	\$20,193
18	M	867	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa y parasitaria con CCM	\$85,962
18	M	868	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa y parasitaria con CC	\$24,753

**GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO**

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
18	M	869	Otros diagnósticos de enfermedad infecciosa y parasitaria sin CC/CCM	\$23,074
18	M	871	Septicemia sin soporte de ventilación de más de 96 horas con CCM	\$132,078
18	M	872	Septicemia sin soporte de ventilación de más de 96 horas sin CCM	\$51,389
19	Q	876	Procedimientos en quirófano con diagnóstico principal de enfermedad mental	\$106,610
19	M	880	Reacción aguda de adaptación y disfunción psicosocial	\$23,136
19	M	881	Neurosis depresiva	\$46,895
19	M	882	Neurosis excepto depresiva	\$31,923
19	M	883	Trastornos de la personalidad y del control de impulsos	\$34,510
19	M	884	Trastornos orgánicos y retraso mental	\$55,872
19	M	885	Psicosis	\$49,274
19	M	886	Trastornos del comportamiento y desarrollo	\$21,286
19	M	887	Otros diagnósticos de trastornos mentales	\$33,743
20	M	894	Abuso o dependencia de alcohol y drogas, alta voluntaria en contra de consejo médico	\$20,254
20	M	896	Abuso o dependencia de alcohol y drogas sin terapia de rehabilitación con CCM	\$42,359
20	M	897	Abuso o dependencia de alcohol y drogas sin terapia de rehabilitación sin CCM	\$51,223
21	Q	901	Desbridamiento de heridas por lesiones con CCM	\$161,053
21	Q	902	Desbridamiento de heridas por lesiones con CC	\$50,358
21	Q	903	Desbridamiento de heridas por lesiones sin CC/CCM	\$44,904
21	Q	904	Injerto de piel por lesiones con CC/CCM	\$323,035
21	Q	905	Injerto de piel por lesiones sin CC/CCM	\$27,063
21	Q	906	Procedimientos de la mano por lesiones	\$23,476
21	Q	907	Otros procedimientos en quirófano por lesiones con CCM	\$65,470
21	Q	908	Otros procedimientos en quirófano por lesiones con CC	\$63,770
21	Q	909	Otros procedimientos en quirófano por lesiones sin CC/CCM	\$53,431
21	M	913	Lesión traumática con CCM	\$41,903
21	M	914	Lesión traumática sin CCM	\$23,718
21	M	915	Reacciones alérgicas con CCM	\$63,135
21	M	916	Reacciones alérgicas sin CCM	\$16,724
21	M	917	Envenenamientos y efectos tóxicos de medicamentos con CCM	\$86,572
21	M	918	Envenenamientos y efectos tóxicos de medicamentos sin CCM	\$29,557
21	M	919	Complicaciones de tratamiento con CCM	\$57,549
21	M	920	Complicaciones de tratamiento con CC	\$24,529
21	M	921	Complicaciones de tratamiento sin CC/CCM	\$20,106
21	M	922	Otros diagnósticos de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos con CCM	\$183,808
21	M	923	Otros diagnósticos de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos sin CCM	\$112,365

### GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
22	Q	928	Quemadura de todo el espesor de la piel con injerto de piel ó lesión por inhalación con CC/CCM	\$491,429
22	Q	929	Quemadura de todo el espesor de la piel con injerto de piel ó lesión por inhalación sin CC/CCM	\$174,274
22	M	934	Quemadura de todo el espesor de la piel sin injerto de piel ó lesión por inhalación	\$65,608
22	M	935	Quemaduras no extensas	\$36,785
23	Q	939	Procedimientos en quirófano con diagnóstico de otro contacto con servicios de salud con CCM	\$321,568
23	Q	940	Procedimientos en quirófano con diagnóstico de otro contacto con servicios de salud con CC	\$79,788
23	Q	941	Procedimientos en quirófano con diagnóstico de otro contacto con servicios de salud sin CC/CCM	\$31,369
23	M	945	Rehabilitación con CC/CCM	\$20,527
23	M	946	Rehabilitación sin CC/CCM	\$10,044
23	M	947	Signos y síntomas con CCM	\$44,886
23	M	948	Signos y síntomas sin CCM	\$33,438
23	M	949	Vigilancia postoperatoria con CC/CCM	\$38,365
23	M	950	Vigilancia postoperatoria sin CC/CCM	\$16,329
23	M	951	Otros factores que influyen en el estado de salud	\$25,147
24	Q	955	Craneotomía por traumatismo múltiple significativo	\$288,978
24	Q	956	Reimplante de miembro, procedimientos de cadera y fémur por traumatismo múltiple significativo	\$100,034
24	Q	957	Otros procedimientos en quirófano por traumatismo múltiple significativo con CCM	\$252,154
24	Q	958	Otros procedimientos en quirófano por traumatismo múltiple significativo con CC	\$119,209
24	Q	959	Otros procedimientos en quirófano por traumatismo múltiple significativo sin CC/CCM	\$47,587
24	M	963	Otro traumatismo múltiple significativo con CCM	\$196,730
24	M	964	Otro traumatismo múltiple significativo con CC	\$125,641
24	M	965	Otro traumatismo múltiple significativo sin CC/CCM	\$121,442
25	Q	969	VIH con procedimientos en quirófano extensos con CCM	\$107,235
25	Q	970	VIH con procedimientos en quirófano extensos sin CCM	\$84,822
25	M	974	Condiciones mayores relacionadas con VIH con CCM	\$98,973
25	M	975	Condiciones mayores relacionadas con VIH con CC	\$56,138
25	M	976	Condiciones mayores relacionadas con VIH sin CC/CCM	\$55,565
25	M	977	Otras condiciones relacionadas con o sin VIH	\$44,374
AL	Q	981	Procedimientos extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal con CCM	\$224,113
AL	Q	982	Procedimientos extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal con CC	\$67,982



## GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

CDM	Tipo	GRD	Descripción	Costo Unitario IMSS *
AL	Q	983	Procedimientos extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal sin CC/CCM	\$44,794
AL	Q	985	Procedimientos de próstata en quirófano no relacionados al diagnóstico principal con CC	\$93,698
AL	Q	986	Procedimientos de próstata en quirófano no relacionados al diagnóstico principal sin CC/CCM	\$72,201
AL	Q	987	Procedimientos no extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal con CCM	\$118,078
AL	Q	988	Procedimientos no extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal con CC	\$77,212
AL	Q	989	Procedimientos no extensos en quirófano no relacionados al diagnóstico principal sin CC/CCM	\$34,327
AL	M	998	Diagnóstico principal inválido como diagnóstico de egreso	\$8,741

CDM: Categoría Diagnóstica Mayor

M: GRD Médico

Q: GRD Quirúrgico

CC: Complicaciones y/o Comorbilidades

CCM: Complicaciones y/o Comorbilidades Mayores