

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	10.356	332	57	284
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	9.357	505	34	331
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	9.702	319	54	331
4	1	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
5	1	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	1.645	1.645	11	303
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	7.896	286	83	227
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3.034	321	25	186
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	5.792	300	41	250
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	5.396	311	63	268
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.530	291	50	244
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.416	255	48	218
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.916	250	43	221
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	4.300	262	52	214
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.694	255	24	216
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.310	276	41	226
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	3.094	242	37	146
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.565	271	37	221
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2.730	262	33	167
20	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
21	1	M	Meningite virale	3.325	266	31	155
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	3.671	275	31	237
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.028	256	41	186
24	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
25	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.893	332	19	286
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.944	347	37	268
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.615	336	31	277
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	2.355	292	14	242
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.542	400	7	321
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.291	465	25	356
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.534	397	11	186
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.212	461	7	367
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.703	316	49	277
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	3.094	272	41	232
36	2	C	Interventi sulla retina	3.113	300	24	202
37	2	C	Interventi sull'orbita	3.686	590	28	264

ALLEGATO 5 - FASCIA B**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
38	2	C	Interventi primari sull'iride	2.142	275	17	243
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2.056	2.056	14	265
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.593	336	11	287
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.454	553	7	287
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.675	325	21	214
43	2	M	Ifema	1.276	264	14	195
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.613	269	27	167
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.455	325	25	270
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.729	314	29	265
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.065	291	23	248
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.794	348	15	307
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	7.622	296	71	213
50	3	C	Sialoadenectomia	2.958	314	24	243
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	2.594	318	17	241
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2.609	270	18	230
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.449	2.449	17	213
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.289	2.289	21	176
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.188	2.188	14	241
56	3	C	Rinoplastica	1.928	363	14	230
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.623	1.623	11	206
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.534	1.534	5	275
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.116	1.116	7	195
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	739	739	5	248
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	2.586	2.586	15	397
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.479	1.479	7	322
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.560	338	24	221
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.855	311	37	249
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	2.101	269	24	233
66	3	M	Epistassi	1.762	302	17	185
67	3	M	Epiglottite	1.962	391	17	287
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.752	294	27	265
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.965	264	17	230
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.491	288	11	205
71	3	M	Laringotracheite	1.830	284	11	271
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	2.160	406	14	313
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	2.344	339	17	284
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.509	397	7	300
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.031	362	48	240

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.605	298	64	233
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.936	249	45	221
78	4	M	Embolia polmonare	4.705	269	55	223
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	7.309	255	79	220
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.329	220	92	203
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	4.730	357	41	318
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.174	284	47	183
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.649	313	24	248
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.609	291	17	239
85	4	M	Versamento pleurico con CC	4.786	275	51	249
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	4.209	265	48	153
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.464	296	31	233
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.160	224	31	197
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4.346	262	38	230
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.900	211	31	137
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	2.133	265	17	242
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	5.146	253	44	220
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.421	240	39	214
94	4	M	Pneumotorace con CC	4.699	279	41	239
95	4	M	Pneumotorace senza CC	2.470	234	24	202
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.600	242	28	209
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2.040	214	27	143
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.683	276	17	255
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.820	239	41	125
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.092	221	37	118
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	3.281	303	34	256
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.970	283	25	244
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	54.725	1.019	70	632
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.072	1.123	48	742
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	16.969	763	38	341
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	20.424	1.306	52	858
107	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	12.445	672	32	408
109	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.162	518	61	308
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	6.844	354	45	253
112	5	C	NON PIU' VALIDO	-	-		-
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	10.349	314	87	233

ALLEGATO 5 - FASCIA B**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	7.057	249	82	259
115	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
116	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	5.335	5.335	28	326
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7.070	7.070	32	284
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.079	2.079	14	268
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.256	385	65	342
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5.349	325	32	262
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	4.259	319	26	256
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.844	476	27	334
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.966	3.966	37	394
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.901	1.901	14	270
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	9.154	287	98	245
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.385	260	34	217
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.879	230	31	201
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.425	363	56	219
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.861	272	48	233
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	2.675	248	39	216
132	5	M	Aterosclerosi con CC	3.319	271	34	166
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	2.390	253	34	153
134	5	M	Iperensione	2.207	256	27	160
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	3.332	290	34	233
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.284	261	35	230
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.505	508	19	389
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	3.540	352	31	303
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	2.075	266	25	229
140	5	M	Angina pectoris	2.387	270	24	230
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.646	288	27	172
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	1.975	265	21	156
143	5	M	Dolore toracico	2.457	419	19	369
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	4.320	314	37	258
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.939	275	41	239
146	6	C	Resezione rettale con CC	9.150	291	66	233
147	6	C	Resezione rettale senza CC	6.391	253	54	214
148	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	5.625	248	49	162
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	6.072	348	41	266
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.261	286	26	206

ALLEGATO 5 - FASCIA B**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	5.453	358	48	228
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.823	311	34	218
154	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	5.357	271	48	203
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.140	318	24	262
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.783	287	34	239
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.938	266	17	237
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.365	5.365	44	214
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.618	2.618	27	211
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.129	3.129	27	253
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.028	2.028	14	227
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.451	1.451	7	322
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	4.715	345	28	255
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.453	334	12	242
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.408	288	22	248
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.785	308	12	203
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	3.982	3.982	43	216
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	2.729	348	23	214
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	7.749	381	64	266
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.299	243	44	233
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.320	296	53	260
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	3.993	294	51	237
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3.956	291	37	231
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.349	253	27	210
176	6	M	Ulcera peptica complicata	3.220	295	31	233
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	3.199	243	34	202
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.179	234	27	148
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.575	270	38	229
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	3.032	283	34	233
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.962	243	24	148
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.729	260	31	165
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.908	249	25	162
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1.382	292	11	262
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.138	339	23	260
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.747	318	15	279
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.813	406	11	277
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.630	294	39	239
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.019	275	21	233

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.788	303	15	266
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	12.936	486	71	291
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	8.000	306	59	233
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.608	329	62	256
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	7.179	256	57	255
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.598	308	50	226
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.960	228	46	149
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.540	291	48	219
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.078	161	27	212
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	7.217	277	61	181
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	6.823	282	45	306
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	9.334	533	86	354
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.484	349	41	271
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	3.853	299	51	240
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.609	265	37	221
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	4.127	298	42	265
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	2.618	296	41	238
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.752	277	37	212
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	2.449	250	31	171
209	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	8.304	262	62	196
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4.671	259	37	193
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.998	347	41	298
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.410	271	82	174
214	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-		-
215	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-		-
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.151	342	37	339
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.924	411	69	279
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.186	302	48	202
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.032	3.032	31	191
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	2.793	2.793	24	221
221	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-		-
222	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-		-
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.618	2.618	24	214
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.235	2.235	21	206
225	8	C	Interventi sul piede	2.491	2.491	21	248
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	5.010	253	42	221
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	2.134	319	17	220

ALLEGATO 5 - FASCIA B**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.387	354	21	254
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.676	1.676	11	213
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.527	2.527	21	165
231	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
232	8	C	Artroscopia	2.162	2.162	14	212
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.645	379	47	275
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	3.621	270	42	224
235	8	M	Fratture del femore	4.242	314	50	271
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	4.264	322	51	287
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.227	271	33	224
238	8	M	Osteomielite	4.703	298	51	155
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.669	318	37	261
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	5.175	291	47	188
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	3.306	264	50	155
242	8	M	Artrite settica	4.417	329	60	168
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	2.384	264	31	144
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	3.253	314	37	145
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.309	258	39	113
246	8	M	Artropatie non specifiche	2.453	253	39	135
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.098	275	41	156
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	2.165	268	32	227
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.609	328	15	243
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.368	504	25	189
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1.630	365	11	179
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.151	400	4	262
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.618	351	31	213
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.562	256	15	157
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.540	394	11	226
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.901	305	23	191
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	4.808	241	38	217
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.108	272	29	208
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	4.719	302	37	199
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.607	2.607	24	172
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.758	2.758	17	253
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.744	363	11	270
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.629	197	97	143
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.499	217	72	129
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	5.277	270	43	231

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2.930	272	23	179
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	2.190	275	21	245
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.338	325	19	231
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	4.519	390	49	275
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.921	306	19	233
271	9	M	Ulcere della pelle	4.789	229	61	199
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	4.121	303	44	248
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.006	240	38	220
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	4.951	351	59	210
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	3.294	292	27	176
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	1.505	287	19	230
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.706	253	37	145
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.196	239	28	143
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	1.678	296	14	270
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.116	360	25	293
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.762	354	15	284
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.602	552	7	254
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	3.160	270	34	160
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	1.867	256	27	230
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	10.576	191	104	143
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.686	294	38	284
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6.998	217	69	184
288	10	C	Interventi per obesità	3.913	448	41	199
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	3.914	253	28	256
290	10	C	Interventi sulla tiroide	2.732	2.732	21	180
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1.456	325	14	218
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	8.537	564	65	369
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.523	213	43	141
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	2.830	245	34	148
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	2.398	332	32	284
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	3.629	271	41	248
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2.802	262	39	220
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.682	271	15	221
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	3.074	373	27	253
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.671	305	42	253
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	2.122	305	32	170
302	11	C	Trapianto renale	40.131	1.161	62	815
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.909	303	58	199

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
304	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia con CC	7.237	314	51	248
305	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia senza CC	5.318	5.318	37	240
306	11	C	Prostatectomia con CC	4.909	240	44	238
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.040	206	28	197
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	5.786	372	55	308
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.737	262	42	172
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.976	255	31	284
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.257	2.257	21	176
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	2.542	258	31	230
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.315	2.315	24	205
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.605	377	25	218
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.331	369	68	239
316	11	M	Insufficienza renale	4.343	354	46	276
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	2.703	325	41	186
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3.983	364	49	306
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.144	272	37	226
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.056	270	31	226
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.409	256	24	178
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	2.370	302	23	184
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3.037	321	17	270
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	1.648	242	17	202
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.205	329	27	284
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.336	288	21	250
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.959	307	15	277
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.871	352	28	167
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.662	264	25	137
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.407	339	15	190
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.611	288	42	238
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.349	282	33	238
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.456	375	15	305
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.963	298	43	230
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	4.797	287	33	224
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.788	216	35	199
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.880	210	28	193
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	3.520	275	24	248
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.739	1.739	11	209
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.595	1.595	7	327
341	12	C	Interventi sul pene	3.459	3.459	21	221

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	1.596	1.596	11	291
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	990	990	5	268
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	5.109	305	41	201
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	3.319	234	27	248
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	4.464	318	45	270
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.104	291	41	253
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.975	253	31	211
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.347	248	29	211
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.764	294	17	242
351	12	M	Sterilizzazione maschile				
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.670	515	15	210
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.378	338	38	282
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.245	158	57	193
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.546	250	29	146
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	3.002	226	23	148
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.713	318	45	209
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3.890	275	29	216
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.792	2.792	17	176
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.127	407	11	268
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.821	1.821	11	277
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.145	1.145	7	176
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.631	2.631	17	294
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.609	1.609	7	259
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	4.069	306	43	202
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.347	339	55	283
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.530	307	27	276
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.028	284	17	191
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.502	342	11	294
370	14	C	Parto cesareo con CC	3.693	321	22	210
371	14	C	Parto cesareo senza CC	2.584	282	13	185
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	2.456	348	17	271
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.631	336	7	214
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.130	342	9	282
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.335	326	9	369
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.406	291	8	242
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.622	590	15	388
378	14	M	Gravidanza ectopica	2.475	327	14	199
379	14	M	Minaccia di aborto	2.252	316	17	237

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.205	379	7	207
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.478	1.478	4	322
382	14	M	Falso travaglio	480	367	19	104
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.704	317	14	210
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1.546	275	19	190
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4.317	332	19	285
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	13.302	302	138	180
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	7.417	286	83	172
388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	4.115	201	48	196
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	1.987	221	17	140
390	15		Neonati con altre affezioni significative	1.418	177	14	105
391	15		Neonato normale	565	188	8	-
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	6.636	463	32	319
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	4.740	336	20	255
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.146	465	29	325
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	3.717	305	43	261
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.713	336	11	248
397	16	M	Disturbi della coagulazione	5.246	476	37	367
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	6.532	400	57	206
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	3.188	308	32	184
400	17	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	9.805	253	78	298
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	4.117	248	45	162
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.934	406	60	334
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	3.930	296	46	259
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	8.164	763	19	595
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.440	1.889	75	265
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.504	1.352	51	187
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	5.241	389	33	329
409	17	M	Radioterapia	3.116	397	24	296
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.012	377	11	298
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1.717	294	23	180
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.388	383	19	279
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	5.903	305	65	248
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.844	287	50	171
415	18	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
416	18	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	2.966	294	24	268

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.040	284	31	248
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	3.292	305	34	187
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.535	277	28	162
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.411	288	21	196
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.817	302	14	270
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.662	360	28	277
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	8.169	384	49	241
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.329	303	33	264
426	19	M	Nevrosi depressive	2.344	230	44	217
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	2.065	248	43	233
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.589	220	51	206
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	3.232	242	53	160
430	19	M	Psicosi	3.214	209	63	196
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.997	250	27	171
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.562	260	25	193
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.208	334	4	307
434	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
435	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
436	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
437	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.193	356	50	233
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5.620	596	47	390
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.081	372	19	230
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	7.532	332	78	306
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	4.318	291	43	230
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.732	262	28	221
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1.826	260	23	218
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.392	363	7	301
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.748	331	19	279
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.041	306	7	284
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.759	332	29	269
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.546	322	11	262
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.156	383	4	287
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.594	349	46	206
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.909	258	29	182
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	3.232	385	41	296
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	2.068	356	23	155
456	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-

ALLEGATO 5 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
457	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
458	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
459	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
460	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	3.063	270	29	233
462	23	M	Riabilitazione	2.127	260	45	100
463	23	M	Segni e sintomi con CC	3.583	295	42	162
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	2.176	238	32	149
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	914	219	19	218
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.605	328	7	189
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.656	300	11	158
468		C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.366	461	39	303
469			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	480	124	15	86
470			Non attribuibile ad altro DRG	480	72	33	51
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	15.471	339	101	233
472	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	21.618	875	102	629
475	4	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
476		C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	5.024	319	37	256
477		C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.371	318	29	209
478	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.259	312	45	220
480		C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	66.745	1.372	88	930
481		C	Trapianto di midollo osseo	45.250	2.289	106	1.124
482		C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.885	2.692	72	242
483		C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	19.181	486	91	524
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	14.317	521	57	342
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	12.945	476	61	368
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	6.066	501	35	364
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	12.476	329	110	216
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	7.291	308	109	191
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.427	322	56	219
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.542	277	47	195
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	7.202	623	15	256
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.846	254	27	191
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.905	2.905	11	200
495		C	Trapianto di polmone	-	-	-	-

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.146	670	43	555
497	8	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	11.413	398	31	330
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7.371	258	25	213
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4.650	164	24	132
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.005	3.005	17	136
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	10.502	498	57	333
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	3.719	176	36	118
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.999	2.999	4	199
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	40.288	149	101	379
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	10.003	1.169	32	656
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	15.716	650	108	427
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	6.855	284	69	186
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.139	341	41	225
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.021	200	31	131
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	3.986	398	53	241
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	3.545	354	30	214
512		C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-
513		C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-
514	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	18.664	839	30	373
516	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
517	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	5.975	309	7	220
519	8	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	7.354	257	39	213
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.473	156	17	129
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.731	245	49	225
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.656	156	43	93
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.171	219	27	209
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.694	255	24	216
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	16.969	763	38	341
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	10.356	332	57	284
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	10.356	332	57	284
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	10.356	332	57	284
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	7.042	272	47	179
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	7.042	272	47	179
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	5.186	347	31	287
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	5.186	347	31	287

ALLEGATO 5 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	22.079	1.236	23	816
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	22.079	1.236	23	816
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2.549	2.549	17	253
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.549	2.549	17	253
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	10.184	428	57	334
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	10.184	428	57	334
541		C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia,	44.791	7.410	132	535
542		C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico	44.791	7.410	132	535
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	10.356	332	57	284
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.740	294	42	208
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	8.740	294	42	208
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	7.371	258	25	213
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.085	1.093	52	716
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.085	1.093	52	716
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	14.140	565	29	311
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.140	565	29	311
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di	11.588	11.588	41	475
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.602	7.602	24	394
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.474	375	62	248
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.474	375	62	248
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.230	479	15	341
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.950	413	7	294
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.230	479	15	341
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.950	413	7	294
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	4.300	262	52	214
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	5.998	350	55	199
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	5.998	350	55	199
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	2.943	298	31	231
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.244	269	25	171
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	2.244	269	25	171
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	10.346	516	64	369
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	10.346	516	64	369
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.130	433	67	295
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.130	433	67	295
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	9.624	318	65	260
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9.624	318	65	260
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.956	291	37	231
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	2.729	260	31	165

ALLEGATO 5 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	7.909	303	58	199
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.717	305	43	261
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	5.491	285	51	230
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	5.491	285	51	230
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.186	347	31	287
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	7.637	321	43	291
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	7.637	321	43	291

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO
TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE
PROTESI MAMMARIA

157
204
8
534
802