

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	433
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	433
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	433
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
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	433
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	433
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	300
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	311
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	291
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	283
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	283
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	283
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	283
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	283
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	283
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	283
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	283
20	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
21	1	M	Meningite virale	283
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	283
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	283
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	332
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	347
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	336
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	292
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	400
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	465
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	397

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	461
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	316
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	283
36	2	C	Interventi sulla retina	478
37	2	C	Interventi sull'orbita	478
38	2	C	Interventi primari sull'iride	478
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2.056
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	478
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	478
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	478
43	2	M	Ifema	304
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	304
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	325
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	314
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	304
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	348
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	367
50	3	C	Sialoadenectomia	367
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	367
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	367
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.449
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.289
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.188
56	3	C	Rinoplastica	367
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.623
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.534
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.116
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	739
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	2.586
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.479
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	367
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	311
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	290

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
66	3	M	Epistassi	302
67	3	M	Epiglottite	391
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	294
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	290
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	290
71	3	M	Laringotracheite	290
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	406
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	339
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	397
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	378
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	378
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	378
78	4	M	Embolia polmonare	269
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	264
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	264
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	357
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	284
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	313
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	291
85	4	M	Versamento pleurico con CC	275
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	265
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	296
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	264
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	264
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	264
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	265
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	264
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	264
94	4	M	Pneumotorace con CC	279
95	4	M	Pneumotorace senza CC	264
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	264
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	264
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	276

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	264	
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	264	
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	303	
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	283	
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	574	
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	574	
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	574	
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	574	
107	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a		
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	574	
109	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a		
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	574	
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	574	
112	5	C	NON PIU' VALIDO	-	
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	574	
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	574	
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	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7.070	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.079	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	574	
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	324	
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	321	
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	476	
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.966	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.901	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	306	
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	306	

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	306
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	363
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	306
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	306
132	5	M	Aterosclerosi con CC	306
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	306
134	5	M	Ipertensione	306
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	306
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	306
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	508
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	352
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	306
140	5	M	Angina pectoris	306
141	5	M	Sincope e collasso con CC	306
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	306
143	5	M	Dolore toracico	419
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	314
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	306
146	6	C	Resezione rettale con CC	353
147	6	C	Resezione rettale senza CC	353
148	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	353
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	353
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	353
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	353
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	353
154	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	353
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	353
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	353
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	353
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.365
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.618

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.129	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.028	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.451	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	353	
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	353	
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	353	
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	353	
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	3.982	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	367	
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	353	
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	353	
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	296	
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	294	
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	291	
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	271	
176	6	M	Ulcera peptica complicata	295	
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	271	
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	271	
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	271	
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	283	
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	271	
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	271	
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	271	
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	292	
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	339	
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	318	
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	406	
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	294	
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	275	
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	303	
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	407	
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	407	

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	407
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	407
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	407
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	407
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	407
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	407
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	407
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	407
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	407
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	349
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	299
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	288
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	298
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	296
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	288
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	288
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	389
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	389
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	389
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	389
214	8	C	NON PIU' VALIDO	-
215	8	C	NON PIU' VALIDO	-
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	389
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	389
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	389
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.032
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	2.793
221	8	C	NON PIU' VALIDO	-
222	8	C	NON PIU' VALIDO	-

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.618	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.235	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
225	8	C	Interventi sul piede	2.491	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	389	
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	389	
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	389	
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.676	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.527	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
231	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a		
232	8	C	Artroscopia	2.162	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	389	
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	389	
235	8	M	Fratture del femore	314	
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	322	
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	271	
238	8	M	Osteomielite	298	
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	318	
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	291	
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	264	
242	8	M	Artrite settica	329	
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	264	
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	314	
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	262	
246	8	M	Artropatie non specifiche	262	
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	275	
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	268	
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	328	
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	504	
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	365	
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	400	
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	351	
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	262	
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	394	

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	305
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	356
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	356
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	356
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.607
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.758
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	356
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	356
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	356
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	356
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	356
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	356
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	356
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	356
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	356
271	9	M	Ulcere della pelle	256
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	303
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	256
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	351
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	292
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	287
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	256
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	256
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	296
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	360
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	354
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	552
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	270
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	256
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	379
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	379
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	379
288	10	C	Interventi per obesità	379

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	379	
290	10	C	Interventi sulla tiroide	2.732	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglossa	379	
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	379	
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	379	
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	265	
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	332	
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	271	
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	265	
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	271	
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	373	
300	10	M	Malattie endocrine con CC	305	
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	305	
302	11	C	Trapianto renale	332	
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	332	
304	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia con CC	332	
305	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia senza CC	5.318	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
306	11	C	Prostatectomia con CC	332	
307	11	C	Prostatectomia senza CC	332	
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	332	
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	332	
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	332	
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.257	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	332	
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.315	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	332	
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	332	
316	11	M	Insufficienza renale	354	
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	325	
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	364	
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	272	
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	270	
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	262	

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	302	
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	321	
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	262	
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	329	
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	288	
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	307	
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	352	
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	264	
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	339	
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	288	
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	282	
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	375	
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	417	
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	417	
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	417	
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	417	
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	417	
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.739	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.595	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
341	12	C	Interventi sul pene	3.459	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	1.596	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	990	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	417	
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	417	
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	318	
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	291	
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	287	
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	287	
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	294	
351			Sterilizzazione maschile		
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	515	
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	471	
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	471	

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera	
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	471	
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	471	
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	471	
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	471	
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.792	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	471	
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.821	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.145	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.631	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.609	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	471	
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	339	
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	307	
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	303	
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	342	
370	14	C	Parto cesareo con CC	605	
371	14	C	Parto cesareo senza CC	605	
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	348	
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	347	
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	605	
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	605	
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	347	
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	605	
378	14	M	Gravidanza ectopica	347	
379	14	M	Minaccia di aborto	347	
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	379	
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.478	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
382	14	M	Falso travaglio	367	
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	347	
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	347	
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	332	
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	302	
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	286	

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	227
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	227
390	15		Neonati con altre affezioni significative	227
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	527
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	527
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	527
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	324
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	336
397	16	M	Disturbi della coagulazione	476
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	400
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	324
400	17	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	357
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	357
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	406
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	335
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	763
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.889
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1.352
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	357
409	17	M	Radioterapia	397
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	377
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	335
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	383
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	335
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	335
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	356
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	356
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	356
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	356
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	356

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	356
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	360
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	295
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	303
426	19	M	Nevrosi depressive	295
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	295
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	295
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	295
430	19	M	Psicosi	295
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	295
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	295
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	334
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	428
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	428
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	428
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	428
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	428
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	312
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	312
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	363
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	331
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	312
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	332
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	322
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	383
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	349
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	312
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	385
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	356

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
456	22	M	NON PIU' VALIDO	-
457	22	M	NON PIU' VALIDO	-
460	22	M	NON PIU' VALIDO	-
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	243
462	23	M	Riabilitazione	260
463	23	M	Segni e sintomi con CC	295
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	243
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	243
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	328
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	300
469			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	73
470			Non attribuibile ad altro DRG	73
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	389
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	875
475	4	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
478	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	574
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	471
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	471
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	471
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	501
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	398
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	398
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	398
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	389
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	623
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	407
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.905
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	389
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	389
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	389
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	389

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.005
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	389
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	389
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.999
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	484
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	341
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	200
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	398
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	354
514	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	574
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	574
519	8	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	389
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	389
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	245
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	156
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	219
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	283
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	574
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	433
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	433
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	433
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	433
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	433
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	433
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	433
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	574

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	574
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2.549
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.549
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	357
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	357
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	433
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	389
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	389
546	8	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	389
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	574
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	574
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	574
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	574
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.588
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.602
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	574
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	574
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	574
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	574
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	574
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	574
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	283
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	350
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	350
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	298
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	283
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	283
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	516
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	516
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	353

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 6 - FASCIA BTARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG 24a versione	Tariffa giornaliera
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	353
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	353
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	353
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	291
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	271
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	332
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	324
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	356
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	356
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	433
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	356
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	356