

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
Alta complessità	1	C	001 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, ECCEPPO PER TRAUMATISMO	10.567,80	2.136,66	2.136,66	57	262,35
Alta complessità	1	C	002 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, PER TRAUMATISMO	9.549,06	2.893,82	2.893,82	34	307,48
Alta complessità	1	C	003 C-CRANIOTOMIA ETA'<18	9.902,30	1.997,08	1.997,08	54	307,48
Alta complessità	1	C	004 C-INTERVENTI SU MIDOLLO SPINALE	7.186,62	1.800,31	1.800,31	47	166,86
	1	C	005 C-INTERVENTI SU VASI EXTRACRANICI	4.811,67	3.849,34	3.849,34	31	266,56
allegato 2C DPCM 29/11/2001	1	C	006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	885,60	885,60	885,60	11	282,30
Alta complessità	1	C	007 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. CON CC	8.058,17	1.346,42	1.346,42	83	210,93
	1	C	008 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. NO CC	2.814,59	2.251,67	2.251,67	25	173,68
	1	M	009 M-MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	4.567,15	279,15	279,15	41	232,45
	1	M	010 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	4.255,39	288,07	288,07	63	248,72
	1	M	011 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	2.784,00	269,70	269,70	50	227,20
	1	M	012 M-DISTURBI DEGENERATIVI SISTEMA NERVOSO	3.482,90	236,12	236,12	48	203,06
	1	M	013 M-SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	2.298,73	232,45	232,45	43	206,21
	1	M	014 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEPPO A.I.T.	3.391,02	242,94	242,94	52	199,39
	1	M	015 M-A.I.T. E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	2.124,34	236,12	236,12	24	200,96
sentinella	1	M	016 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	3.198,69	256,58	256,58	41	210,40
sentinella	1	M	017 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE NO CC	2.295,75	226,15	226,15	37	135,37
sentinella	1	M	018 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	2.644,58	251,34	251,34	37	207,26
allegato 2C DPCM 29/11/2001	1	M	019 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI NO CC	1.281,88	242,94	242,94	33	154,79
	1	M	020 M-INFEZIONI SISTEMA NERV., ECCEPPO MENINGITE VIRALE	4.729,50	324,79	324,79	55	185,75
	1	M	021 M-MENINGITE VIRALE	2.622,99	247,66	247,66	31	143,76
	1	M	022 M-ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	2.894,61	255,53	255,53	31	219,85
	1	M	023 M-STATO STUPOROSO E COMA NON TRAUMATICI	2.388,83	237,69	237,69	41	173,68
sentinella	1	M	024 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 CON CC	2.184,09	276,52	276,52	31	215,66
allegato 2C DPCM 29/11/2001	1	M	025 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 NO CC	1.146,94	249,23	249,23	25	158,98
	1	M	026 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'<18	1.492,80	308,53	308,53	19	264,98
	1	M	027 M-STATO STUPOROSO E COMA TRAUM.COMA >1 ORA	3.899,03	321,65	321,65	37	248,19
	1	M	028 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 CON CC	3.638,56	313,78	313,78	31	257,64
	1	M	029 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 NO CC	1.857,19	271,27	271,27	14	225,10
	1	M	030 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'<18	1.216,71	372,02	372,02	7	297,52
	1	M	031 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 CON CC	1.806,78	431,84	431,84	25	331,09
	1	M	032 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 NO CC	1.210,47	368,35	368,35	11	173,16
	1	M	033 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'<18	956,24	427,64	427,64	7	342,64
sentinella	1	M	034 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	3.490,85	292,79	292,79	49	257,64
sentinella	1	M	035 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	2.295,75	253,43	253,43	41	216,18
	2	C	036 C-INTERVENTI SULLA RETINA	2.888,58	2.310,86	2.310,86	24	187,85
	2	C	037 C-INTERVENTI SULL'ORBITA	3.419,07	2.735,25	2.735,25	28	245,57
	2	C	038 C-INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	1.988,16	1.590,53	1.590,53	17	226,67

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

<i>classe</i>	<i>mdc</i>	<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>	<i>(a) Ordinari di più di 1 giorno</i>	<i>(b) Ordinari di 1 giorno</i>	<i>(c) Day Hospital</i>	<i>(d) Valore soglia in giorni</i>	<i>(e) Incremento prodie</i>
allegato 2C DPCM 29/11/2001	2	C	039 C-INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.105,95	1.105,95	1.105,95	14	247,14
allegato 2C DPCM 29/11/2001	2	C	040 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCEP TO L'ORBITA, ETA'>17	1.136,28	1.182,09	1.182,09	11	265,50
allegato 2C DPCM 29/11/2001	2	C	041 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCEP TO L'ORBITA, ETA'<18	1.054,96	1.079,24	1.079,24	7	266,56
allegato 2C DPCM 29/11/2001	2	C	042 C-INTERV. INTRAOCULARI, ECCEP TO RETINA, IRIDE, CRISTALLINO	1.861,44	1.985,54	1.985,54	21	199,39
	2	M	043 M-EMORRAGIA SUB-CONGIUNTIVALE (IFEMA)	1.006,64	245,04	245,04	14	181,02
	2	M	044 M-INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2.060,12	249,76	249,76	27	154,26
	2	M	045 M-MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	1.936,13	302,23	302,23	25	250,81
sentinella	2	M	046 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 CON CC	2.024,99	291,74	291,74	29	246,09
sentinella	2	M	047 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 NO CC	1.531,76	270,75	270,75	23	228,77
	2	M	048 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'<18	1.414,75	322,70	322,70	15	286,49
Alta complessità	3	C	049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	7.778,23	2.015,97	2.015,97	71	198,34
	3	C	050 C-SIALOADENECTOMIA	2.744,81	2.195,84	2.195,84	24	226,67
	3	C	051 C-INTERV. GHIANDOLE SALIVARI, ECCEP TO SIALOADENECTOMIA	2.405,84	1.924,67	1.924,67	17	224,05
	3	C	052 C-RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI	2.420,00	1.936,00	1.936,00	18	214,61
	3	C	053 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'>17	2.272,03	1.817,62	1.817,62	17	198,34
	3	C	054 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'<18	2.124,06	1.699,24	1.699,24	21	162,66
allegato 2C DPCM 29/11/2001	3	C	055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1.522,61	1.624,11	1.624,11	14	224,05
	3	C	056 C-RINOPLASTICA	1.788,24	1.430,59	1.430,59	14	214,08
	3	C	057 C-INT.TONS/ADEN, ECCEP TO SOLO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'>17	1.505,95	1.204,75	1.204,75	11	191,00
	3	C	058 C-INT.TONS/ADEN, ECCEP TO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'<18	1.424,09	1.139,26	1.139,26	5	256,06
	3	C	059 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'>17	1.035,26	828,20	828,20	7	180,50
	3	C	060 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'<18	685,80	548,64	548,64	5	230,35
	3	C	061 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'>17	2.399,54	1.919,63	1.919,63	15	369,40
	3	C	062 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'<18	1.371,61	1.097,28	1.097,28	7	299,61
	3	C	063 C-ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.303,64	2.642,90	2.642,90	24	206,74
	3	M	064 M-NEOPLASIE MALIGNI E DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.040,01	288,07	288,07	37	231,92
allegato 2C DPCM 29/11/2001	3	M	065 M-ALTERAZIONI DELL' EQUILIBRIO	1.146,52	249,23	249,23	24	216,70
	3	M	066 M-EPISTASSI	1.389,32	280,19	280,19	17	172,10
	3	M	067 M-EPIGLOTTITE	1.548,10	364,15	364,15	17	265,50
sentinella	3	M	068 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 CON CC	2.042,20	273,38	273,38	27	246,61
sentinella	3	M	069 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 NO CC	1.459,14	244,51	244,51	17	214,08
	3	M	070 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'<18	1.176,57	268,12	268,12	11	189,42
	3	M	071 M-LARINGOTRACHEITE	1.443,29	263,41	263,41	11	251,86
	3	M	072 M-TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	1.703,76	376,21	376,21	14	289,64
sentinella	3	M	073 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'>17	1.741,22	315,87	315,87	17	262,35
	3	M	074 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'<18	1.190,84	368,35	368,35	7	279,15
Alta complessità	4	C	075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	8.196,11	1.941,98	1.941,98	48	223,53
Alta complessità	4	C	076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	7.762,08	1.229,94	1.229,94	64	217,23
	4	C	077 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO NO CC	2.723,81	2.179,05	2.179,05	45	207,26

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	4	M	078 M-EMBOLIA POLMONARE	3.710,82	249,23	249,23	55	207,78
	4	M	079 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 CON CC	5.762,92	236,13	236,13	79	205,69
sentinella	4	M	080 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 NO CC	3.955,54	205,69	205,69	92	188,89
	4	M	081 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'<18	3.729,54	331,62	331,62	41	295,41
	4	M	082 M-NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3.292,00	262,35	262,35	47	170,53
	4	M	083 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE CON CC	2.088,23	290,17	290,17	24	229,82
	4	M	084 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE NO CC	1.269,79	269,70	269,70	17	221,96
	4	M	085 M-VERSAMENTO PLEURICO CON CC	3.774,59	254,49	254,49	51	231,92
	4	M	086 M-VERSAMENTO PLEURICO NO CC	3.318,76	247,14	247,14	48	141,67
	4	M	087 M-EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2.731,81	274,95	274,95	31	218,28
sentinella	4	M	088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	2.345,28	208,31	208,31	31	183,64
sentinella	4	M	089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 CON CC	3.225,97	243,99	243,99	38	214,08
sentinella	4	M	090 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 NO CC	2.152,61	196,77	196,77	31	126,45
	4	M	091 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'<18	1.681,90	246,09	246,09	17	226,15
	4	M	092 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE CON CC	4.058,70	234,54	234,54	44	205,16
	4	M	093 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE NO CC	2.697,92	223,53	223,53	39	199,39
	4	M	094 M-PNEUMOTORACE CON CC	3.704,57	258,68	258,68	41	221,96
	4	M	095 M-PNEUMOTORACE NO CC	1.947,72	218,81	218,81	24	187,85
sentinella	4	M	096 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 CON CC	1.929,71	225,62	225,62	28	194,67
sentinella	4	M	097 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 NO CC	1.514,97	199,92	199,92	27	132,22
	4	M	098 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'<18	1.328,22	256,58	256,58	17	236,12
sentinella	4	M	099 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI CON CC	2.093,42	221,96	221,96	41	117,00
sentinella	4	M	100 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI NO CC	1.553,17	206,21	206,21	37	109,66
sentinella	4	M	101 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO CON CC	2.435,11	282,30	282,30	34	238,22
sentinella	4	M	102 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO NO CC	1.462,06	261,83	261,83	25	227,20
Alta complessità	5	C	103 C-TRAPIANTO CARDIACO	61.066,70	6.921,58	6.921,58	70	587,68
Alta complessità	5	C	104 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARD.	21.522,51	12.237,72	12.237,72	48	685,28
Alta complessità	5	C	105 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARD.	17.315,80	7.358,67	7.358,67	38	317,98
Alta complessità	5	C	106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA	21.832,12	17.465,69	17.465,69	52	664,82
Alta complessità	5	C	107 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO	17.434,10	4.692,57	4.692,57	29	289,64
Alta complessità	5	C	108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI	12.698,20	4.155,26	4.155,26	32	379,36
Alta complessità	5	C	109 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	14.429,80	3.630,01	3.630,01	29	289,64
Alta complessità	5	C	110 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	11.391,50	2.856,58	2.856,58	61	287,54
Alta complessità	5	C	111 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	6.984,01	1.962,44	1.962,44	45	235,07
	5	C	113 C-AMPUT. PER DISTURBI CIR.ECCEP TO AMP. ARTO SUP. E DITA PIEDE	9.601,33	7.681,06	7.681,06	87	217,75
	5	C	114 C-AMPUT.ARTO SUP.E DITA PIEDE, PER MALATTIE APPAR.CIRCOLATOR.	6.546,41	5.237,12	5.237,12	82	239,80
Alta complessità	5	C	115 C-PACEMAKER PERMANENTE CON IMA, INSUF.CARDIACA O SHOCK	11.824,40	5.906,24	5.906,24	41	443,91
	5	C	116 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD.PERMANENTE CON ALTRE PATOL.	7.052,77	5.642,21	5.642,21	24	367,82
	5	C	117 C-REVISIONE PACEMAKER CARD. ECCEP TO SOSTITUZIONE	4.950,21	3.960,16	3.960,16	28	303,29

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	5	C	118 C-SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	6.559,00	5.247,19	5.247,19	32	263,93
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5	C	119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.446,65	1.543,09	1.543,09	14	248,72
	5	C	120 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	6.732,16	5.385,72	5.385,72	65	317,45
	5	M	121 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA CON COMPL.CARDIOVASC. VIVI	4.217,48	300,14	300,14	32	241,37
	5	M	122 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA NO COMPL. CARDIOVASC. VIVI	3.358,91	297,52	297,52	26	238,22
	5	M	123 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA, DECEDUTI	3.031,98	442,34	442,34	27	310,10
	5	M	124 M-MALATTIE CARDIOVASC. NO IMA, CON CATETERISMO CARD. E DIAG.CC	3.679,33	2.943,46	2.943,46	37	366,78
	5	M	125 M-MALATTIE CARDIOVASC.ECCETTO IMA, CON CATETER.CARD.DIAG.NO CC	1.765,16	1.412,12	1.412,12	14	250,28
	5	M	126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	7.218,26	266,56	266,56	98	228,24
	5	M	127 M-INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	2.669,82	241,89	241,89	34	202,01
	5	M	128 M-TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	2.271,09	214,61	214,61	31	186,79
	5	M	129 M-ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	3.489,58	336,34	336,34	56	204,11
sentinella	5	M	130 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC	2.864,96	253,43	253,43	48	217,23
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5	M	131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE NO CC	1.298,33	229,82	229,82	39	200,96
sentinella	5	M	132 M-ATEROSCLEROSI CON CC	2.463,66	252,91	252,91	34	153,74
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5	M	133 M-ATEROSCLEROSI NO CC	1.143,67	234,54	234,54	34	141,14
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5	M	134 M-IPERTENSIONE	1.024,00	238,22	238,22	27	150,59
	5	M	135 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA>17 CON CC	2.627,45	268,65	268,65	34	216,70
	5	M	136 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA>17 NO CC	1.800,10	242,42	242,42	35	213,55
	5	M	137 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA<18	2.764,37	471,72	471,72	19	361,52
	5	M	138 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON CC	2.791,13	326,37	326,37	31	282,30
	5	M	139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA NO CC	1.635,96	247,66	247,66	25	212,51
	5	M	140 M-ANGINA PECTORIS	1.882,16	250,28	250,28	24	214,61
	5	M	141 M-SINCOPE E COLLASSO CON CC	2.086,88	267,60	267,60	27	159,51
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5	M	142 M-SINCOPE E COLLASSO NO CC	1.081,38	246,61	246,61	21	145,34
sentinella	5	M	143 M-DOLORE TORACICO	1.824,34	388,28	388,28	19	344,21
sentinella	5	M	144 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	3.205,83	291,74	291,74	37	238,74
sentinella	5	M	145 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO NO CC	2.182,41	256,06	256,06	41	221,96
Alta complessità	6	C	146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC	9.337,80	1.869,04	1.869,04	66	217,75
Alta complessità	6	C	147 C-RESEZIONE RETTALE NO CC	6.522,27	1.476,56	1.476,56	54	199,39
Alta complessità	6	C	148 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	9.822,07	1.913,13	1.913,13	65	241,89
Alta complessità	6	C	149 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	5.741,90	1.318,63	1.318,63	49	151,11
	6	C	150 C-LISI ADERENZE PERITONEALI CON CC	5.633,91	4.507,13	4.507,13	41	247,66
	6	C	151 C-LISI ADERENZE PERITONEALI NO CC	3.025,54	2.420,43	2.420,43	26	191,52
	6	C	152 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	5.059,34	4.047,47	4.047,47	48	211,98
	6	C	153 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	3.547,63	2.838,09	2.838,09	34	203,06
	6	C	154 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA>17 CON CC	10.325,40	8.260,35	8.260,35	67	274,42
	6	C	155 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA>17 NO CC	4.970,14	3.976,11	3.976,11	48	188,89
Alta complessità	6	C	156 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA<18	5.244,37	1.127,10	1.127,10	24	243,99

**La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.**

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	6	C	157 C-INTERV. SU ANO E STOMA CON CC	3.509,32	2.807,45	2.807,45	34	221,96
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	C	158 C-INTERV. SU ANO E STOMA NO CC	1.348,27	1.438,15	1.438,15	17	219,32
	6	C	159 C-INT. PER ERNIA,ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA>17 CON CC	4.978,01	3.982,41	3.982,41	44	199,92
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	C	160 C-INT. PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA>17 NO CC	1.821,70	1.943,13	1.943,13	27	196,24
	6	C	161 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA>17 CON CC	2.903,27	2.322,62	2.322,62	27	233,50
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	C	162 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA>17 NO CC	1.410,45	1.504,47	1.504,47	14	211,46
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	C	163 C-INTERV. PER ERNIA, ETA<18	1.063,68	1.077,13	1.077,13	7	299,09
	6	C	164 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA CON CC	4.375,64	3.500,51	3.500,51	28	236,12
	6	C	165 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA NO CC	2.275,71	1.820,56	1.820,56	12	225,62
	6	C	166 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA CON CC	3.161,95	2.529,56	2.529,56	22	229,82
	6	C	167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC	1.657,07	1.325,65	1.325,65	12	188,89
	3	C	168 C-INTERVENTI SULLA BOCCA CON CC	3.695,07	2.956,05	2.956,05	43	200,96
	3	C	169 C-INTERVENTI SULLA BOCCA NO CC	2.532,30	2.025,83	2.025,83	23	198,86
	6	C	170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	7.188,67	5.750,94	5.750,94	64	247,66
	6	C	171 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE NO CC	3.987,87	3.190,29	3.190,29	44	216,70
	6	M	172 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	3.406,19	274,95	274,95	53	241,37
	6	M	173 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC	3.149,29	272,33	272,33	51	220,90
	6	M	174 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC	3.119,39	269,18	269,18	37	215,13
	6	M	175 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC	1.852,73	234,02	234,02	27	195,71
	6	M	176 M-ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.539,58	274,42	274,42	31	218,28
	6	M	177 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC	2.522,19	226,67	226,67	34	187,85
	6	M	178 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC	1.717,58	218,81	218,81	27	138,52
	6	M	179 M-MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	2.818,79	250,81	250,81	38	213,03
	6	M	180 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC	2.391,06	261,83	261,83	34	217,75
	6	M	181 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC	1.548,10	226,67	226,67	24	137,99
sentinella	6	M	182 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER.,ETA>17 CON CC	2.025,83	240,31	240,31	31	152,68
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	M	183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA>17 NO CC	1.141,58	231,92	231,92	25	151,11
allegato 2C DPCM 29/11/2001	6	M	184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA<18	952,84	271,27	271,27	11	243,99
sentinella	3	M	185 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA>17	1.587,16	316,40	316,40	23	240,84
	3	M	186 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA<18	1.377,27	295,94	295,94	15	258,68
allegato 2C DPCM 29/11/2001	3	M	187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	843,07	377,27	377,27	11	257,64
sentinella	6	M	188 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA>17 CON CC	2.694,12	272,33	272,33	39	221,96
sentinella	6	M	189 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA>17 NO CC	1.499,43	254,49	254,49	21	218,28
	6	M	190 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA<18	1.411,17	281,77	281,77	15	247,66
Alta complessità	7	C	191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	13.200,90	2.443,61	2.443,61	71	270,23
Alta complessità	7	C	192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT NO CC	8.163,21	1.503,84	1.503,84	59	218,28
Alta complessità	7	C	193 C-INT.BIL.ECCETTO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. CON CC	9.804,18	1.918,37	1.918,37	62	237,16
	7	C	194 C-INT.BIL.ECCETTO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. NO CC	6.658,70	5.326,96	5.326,96	57	236,65
	7	C	195 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. CON CC	7.049,09	5.639,28	5.639,28	50	210,40

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	7	C	196 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. NO CC	4.601,27	3.681,01	3.681,01	46	139,05
	7	C	197 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. CON CC	5.800,95	4.640,76	4.640,76	48	204,11
	7	C	198 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. NO CC	3.054,10	2.443,28	2.443,28	27	197,82
	7	C	199 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	6.694,90	5.355,93	5.355,93	61	168,95
	7	C	200 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	6.330,75	5.064,60	5.064,60	45	284,92
	7	C	201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	8.659,98	6.927,98	6.927,98	86	328,47
sentinella	7	M	202 M-CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	3.327,98	324,28	324,28	41	252,38
	7	M	203 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS	3.038,67	278,10	278,10	51	222,47
sentinella	7	M	204 M-MALATTIE DEL PANCREAS ECCEPTEO NEOPLASIE MALIGNI	2.678,17	246,09	246,09	37	206,74
sentinella	7	M	205 M-MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC.CON CC	3.063,52	277,04	277,04	42	246,09
sentinella	7	M	206 M-MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC. NO CC	1.943,97	274,95	274,95	41	221,43
sentinella	7	M	207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	2.784,37	257,64	257,64	37	197,82
allegato 2C DPCM 29/11/2001	7	M	208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC	1.159,54	232,97	232,97	31	158,98
Alta complessità	8	C	209 C-INTERV. SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI INF.	8.918,18	4.055,56	4.055,56	42	193,09
	8	C	210 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCEPTEO ARTIC.MAGG., ETA>17 CON CC	7.703,41	6.162,73	6.162,73	62	182,08
	8	C	211 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCEPTEO ARTIC.MAGG., ETA>17 NO CC	4.333,14	3.466,51	3.466,51	37	179,97
	8	C	212 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCEPTEO ARTIC.MAGG., ETA<18	5.564,12	4.451,30	4.451,30	41	276,52
	8	C	213 C-AMPUTAZ. MALATTIE SIST.MUSCOLOSCELETRICO E TESS.CONNETTIVO	5.947,18	4.757,73	4.757,73	82	161,09
	8	C	216 C-BIOPSIE SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	4.780,20	3.824,15	3.824,15	37	315,36
Alta complessità	8	C	217 C-SBRIGL.FERITE,TRAP.CUT.ECC.MANO MAL.SIST.MUSCOLO SCH.E T.CON	9.107,51	2.220,08	2.220,08	69	258,68
	8	C	218 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCEPTEO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA>17 CON CC	5.739,91	4.591,92	4.591,92	48	188,37
	8	C	219 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCEPTEO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA>17 NO CC	2.811,97	2.249,58	2.249,58	31	178,40
	8	C	220 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCEPTEO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA<18	2.592,11	2.073,69	2.073,69	24	207,26
	8	C	223 C-INTERV. MAG. SPALLA, GOMITO O ALTRI INT. ARTO SUP. CON CC	2.429,98	1.943,97	1.943,97	24	199,92
	8	C	224 C-INTERV. SPALLA, GOMITO/AVAMBR. ECCEPTEO INT.MAG.ART. NO CC	2.073,17	1.658,53	1.658,53	21	190,47
	8	C	225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	2.311,91	1.849,53	1.849,53	21	230,88
	8	C	226 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	4.648,49	3.718,79	3.718,79	42	207,26
	8	C	227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI NO CC	1.981,34	1.585,07	1.585,07	17	205,69
	8	C	228 C-INT. MAG.POLLICE O ARTICOLAZIONI O INT. MANO/POLSO CON CC	2.213,79	1.771,03	1.771,03	21	235,59
	8	C	229 C-INT. MANO O POLSO, ECCEPTEO INTERV.MAGG. ARTICOLAZIONI NO CC	1.555,26	1.244,20	1.244,20	11	198,34
	8	C	230 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. ANCA E FEM.	2.345,50	1.876,39	1.876,39	21	152,68
	8	C	231 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. NO ANCA/FEM	2.364,91	1.891,92	1.891,92	17	234,02
allegato 2C DPCM 29/11/2001	8	C	232 C-ARTROSCOPIA	1.505,68	1.606,05	1.606,05	14	197,82
	8	C	233 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCELETRICO E TESSUTO CONNET. CON CC	7.092,12	5.673,70	5.673,70	47	256,06
	8	C	234 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCELETRICO E TESSUTO CONNET. NO CC	3.359,78	2.687,82	2.687,82	42	208,31
	8	M	235 M-FRATTURE DEL FEMORE	3.346,87	291,22	291,22	50	252,91
	8	M	236 M-FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	3.362,92	298,03	298,03	51	266,56
	8	M	237 M-DISTORSIONI, STIRAMENTI, LUSSAZIONI, ANCA, PELVI, COSCIA	1.756,84	251,86	251,86	33	208,83
	8	M	238 M-OSTEOMIELITE	3.709,03	277,04	277,04	51	143,76

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	8	M	239 M-FRATTURA PAT.E NEOPLASIE MAL.SIST.MUSCOLO-SCHEL. E TESS.CON.	2.892,83	294,88	294,88	37	242,42
	8	M	240 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC	4.080,56	269,70	269,70	47	175,78
	8	M	241 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO NO CC	2.606,93	245,04	245,04	50	144,82
	8	M	242 M-ARTRITE SETTICA	3.483,79	306,44	306,44	60	156,89
allegato 2C DPCM 29/11/2001	8	M	243 M-AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	1.246,80	245,57	245,57	31	133,80
sentinella	8	M	244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	2.414,13	291,74	291,74	37	134,84
sentinella	8	M	245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE NO CC	1.714,36	238,74	238,74	39	104,94
	8	M	246 M-ARTROPATIE NON SPECIFICHE	1.933,46	233,50	233,50	39	124,88
sentinella	8	M	247 M-SEGNI, SINTOMI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESS.CONNET.	1.557,37	255,01	255,01	41	145,34
	8	M	248 M-TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	1.708,21	248,19	248,19	32	211,46
sentinella	8	M	249 M-ASS.RIABILITATIVA PER MALAT. SIST.MUSCOLO-SCHEL.E TESS.CONN	1.195,51	304,86	304,86	15	226,67
	8	M	250 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA>17 CON CC	1.868,33	467,52	467,52	25	176,30
	8	M	251 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA>17 NO CC	1.285,84	339,49	339,49	11	166,33
	8	M	252 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA<18	907,18	371,50	371,50	4	242,94
	8	M	253 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA>17 CON CC	2.065,48	325,84	325,84	31	198,34
	8	M	254 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA>17 NO CC	1.231,43	237,16	237,16	15	146,91
	8	M	255 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA<18	1.214,49	365,20	365,20	11	209,36
sentinella	8	M	256 M-ALTRE DIAGNOSI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS.CONNETTIVO	1.411,27	283,34	283,34	23	178,40
	9	C	257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	4.461,16	3.568,92	3.568,92	38	202,01
	9	C	258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	2.884,38	2.307,50	2.307,50	29	193,09
	9	C	259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	4.377,21	3.501,77	3.501,77	37	184,17
	9	C	260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	2.419,48	1.935,58	1.935,58	24	160,03
	9	C	261 C-INT.MAMMELLA,NON NEOPLAS. MAL.ECCETTO BIOPSIA E ESCISS.LOC	2.558,00	2.046,40	2.046,40	17	235,07
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	C	262 C-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPL. MALIGNI	1.214,07	1.294,99	1.294,99	11	250,28
	9	C	263 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. CON CC	7.077,95	5.662,36	5.662,36	97	132,75
	9	C	264 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	4.173,62	3.338,89	3.338,89	72	120,68
	9	C	265 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL.CON CC	4.895,11	3.916,08	3.916,08	43	215,13
	9	C	266 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	2.719,09	2.175,27	2.175,27	23	166,86
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	C	267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	1.524,18	1.625,78	1.625,78	21	228,24
	9	C	268 C-CHIRURGIA PLASTICA PELLE, TESS.SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	2.169,19	1.735,35	1.735,35	19	215,13
	9	C	269 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA CON CC	4.192,51	3.354,01	3.354,01	49	255,01
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	C	270 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA NO CC	1.336,47	1.425,55	1.425,55	19	217,23
	9	M	271 M-ULCERE PELLE	3.776,82	212,51	212,51	61	184,70
	9	M	272 M-MALATTIE MAGG. PELLE CON CC	3.250,53	282,30	282,30	44	229,82
	9	M	273 M-MALATTIE MAGG. PELLE NO CC	2.370,54	223,00	223,00	38	205,16
	9	M	274 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	3.904,39	325,84	325,84	59	195,19
	9	M	275 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA NO CC	2.597,57	271,27	271,27	27	162,66
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	M	276 M-PATOLOGIE NON MALIGNI MAMMELLA	698,93	266,03	266,03	19	214,08
sentinella	9	M	277 M-CELLULITE, ETA>17 CON CC	2.751,21	233,50	233,50	37	134,33

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

<i>classe</i>	<i>mdc</i>	<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>	<i>(a) Ordinari di più di 1 giorno</i>	<i>(b) Ordinari di 1 giorno</i>	<i>(c) Day Hospital</i>	<i>(d) Valore soglia in giorni</i>	<i>(e) Incremento prodie</i>
sentinella	9	M	278 M-CELLULITE, ETA'>17 NO CC	1.630,82	221,96	221,96	28	132,75
	9	M	279 M-CELLULITE, ETA'<18	1.323,31	274,95	274,95	14	250,81
sentinella	9	M	280 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 CON CC	1.569,54	335,29	335,29	25	271,80
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	M	281 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 NO CC	1.001,95	328,99	328,99	15	262,88
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	M	282 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'<18	1.204,52	512,12	512,12	7	235,59
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	M	283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	1.466,07	250,28	250,28	34	149,02
allegato 2C DPCM 29/11/2001	9	M	284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE NO CC	866,84	238,22	238,22	27	213,55
	10	C	285 C-AMPUTAZ.ARTO INF.PER DIST. ENDOCR.NUTR.METAB.	9.810,17	7.848,13	7.848,13	104	132,22
Alta complessità	10	C	286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	7.844,03	1.677,00	1.677,00	38	262,35
Alta complessità	10	C	287 C-TRAP. CUTAN. SBRIGL. FER. PER DIST. END. NUTR. METAB	7.141,02	1.396,80	1.396,80	69	171,58
	10	C	288 C-INTERVENTI PER OBESITA'	3.630,01	2.904,00	2.904,00	41	184,70
	10	C	289 C-INTERVENTI SU PARATIROIDI	3.632,11	2.905,68	2.905,68	28	237,69
	10	C	290 C-INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.535,44	2.028,34	2.028,34	21	167,38
	10	C	291 C-INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	1.351,68	1.081,34	1.081,34	14	203,59
	10	C	292 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. CON CC	7.920,65	6.336,52	6.336,52	65	344,21
	10	C	293 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. NO CC	5.122,83	4.098,26	4.098,26	43	130,65
allegato 2C DPCM 29/11/2001	10	M	294 M-DIABETE, ETA'>35	1.312,85	227,73	227,73	34	138,52
sentinella	10	M	295 M-DIABETE, ETA'<36	1.779,84	309,06	309,06	32	262,88
	10	M	296 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 CON CC	2.861,16	252,38	252,38	41	229,82
	10	M	297 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 NO CC	2.209,54	243,99	243,99	39	205,69
	10	M	298 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'<18	1.326,88	252,38	252,38	15	206,21
	10	M	299 M-DIFETTI CONGENITI METABOLISMO	2.424,51	346,31	346,31	27	234,54
sentinella	10	M	300 M-MALATTIE ENDOCRINE CON CC	2.724,34	283,34	283,34	42	234,54
allegato 2C DPCM 29/11/2001	10	M	301 M-MALATTIE ENDOCRINE NO CC	984,64	283,34	283,34	32	157,94
Alta complessità	11	C	302 C-TRAPIANTO RENALE	43.132,20	4.021,45	4.021,45	62	756,12
Alta complessità	11	C	303 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA PER NEOPLASIA	8.071,45	1.829,17	1.829,17	58	185,22
Alta complessità	11	C	304 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA CON CC	7.384,58	1.478,66	1.478,66	51	228,77
	11	C	305 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA NO CC	4.933,94	3.947,15	3.947,15	37	223,00
	11	C	306 C-PROSTATECTOMIA CON CC	4.553,52	3.642,81	3.642,81	44	221,43
	11	C	307 C-PROSTATECTOMIA NO CC	2.820,89	2.256,71	2.256,71	28	183,64
	11	C	308 C-INTERVENTI MINORI VESCICA CON CC	5.367,88	4.294,31	4.294,31	55	287,02
	11	C	309 C-INTERVENTI MINORI VESCICA NO CC	3.466,30	2.773,03	2.773,03	42	159,51
	11	C	310 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE CON CC	3.689,83	2.951,86	2.951,86	31	263,41
	11	C	311 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE NO CC	2.094,15	1.675,31	1.675,31	21	163,71
	11	C	312 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 CON CC	2.358,61	1.886,88	1.886,88	31	213,55
	11	C	313 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 NO CC	2.147,67	1.718,14	1.718,14	24	189,94
	11	C	314 C-INTERVENTI URETRA, ETA'<18	2.416,33	1.933,06	1.933,06	25	203,59
	11	C	315 C-ALTRI INTERVENTI SU RENE E VIE URINARIE	5.873,19	4.698,55	4.698,55	68	221,96
	11	M	316 M-INSUFFICIENZA RENALE	3.424,47	327,94	327,94	46	256,58

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.



**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	11	M	317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE	2.131,48	302,23	302,23	41	173,16
	11	M	318 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE CON CC	3.141,26	338,44	338,44	49	285,45
	11	M	319 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE NO CC	2.480,26	253,96	253,96	37	209,36
sentinella	11	M	320 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA>17 CON CC	2.268,46	250,81	250,81	31	209,36
sentinella	11	M	321 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA>17 NO CC	1.787,81	237,69	237,69	24	165,28
	11	M	322 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA<18	1.869,67	280,19	280,19	23	171,58
	11	M	323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA CON ULTRASUONI	2.817,74	2.254,19	2.254,19	17	250,81
allegato 2C DPCM 29/11/2001	11	M	324 M-CALCOLOSI URINARIA NO CC	990,81	225,10	225,10	17	188,37
sentinella	11	M	325 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA>17 CON CC	2.379,28	305,38	305,38	27	262,35
allegato 2C DPCM 29/11/2001	11	M	326 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA>17 NO CC	1.259,08	268,12	268,12	21	232,45
	11	M	327 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA<18	1.544,53	286,49	286,49	15	258,16
sentinella	11	M	328 M-STENOSI URETRALE, ETA>17 CON CC	2.130,78	326,37	326,37	28	154,26
sentinella	11	M	329 M-STENOSI URETRALE, ETA>17 NO CC	1.234,14	245,04	245,04	25	126,45
	11	M	330 M-STENOSI URETRALE, ETA<18	1.108,78	315,36	315,36	15	177,87
sentinella	11	M	331 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA>17 CON CC	2.681,10	268,12	268,12	42	221,43
sentinella	11	M	332 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA>17 NO CC	1.744,16	260,26	260,26	33	221,43
	11	M	333 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA<18	1.937,46	347,89	347,89	15	283,34
	12	C	334 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE CON CC	5.531,07	4.424,85	4.424,85	43	214,08
	12	C	335 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE NO CC	4.450,67	3.560,53	3.560,53	33	208,31
	12	C	336 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON CC	3.514,57	2.811,65	2.811,65	35	185,75
	12	C	337 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE NO CC	2.672,39	2.137,91	2.137,91	28	179,97
	12	C	338 C-INTERV. SUL TESTICOLO, PER NEOPLASIA MALIGNA	3.266,91	2.613,52	2.613,52	24	229,82
	12	C	339 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA>17	1.612,46	1.289,96	1.289,96	11	194,14
	12	C	340 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA<18	1.479,70	1.183,76	1.183,76	7	303,80
	12	C	341 C-INTERVENTI PENE	3.208,66	2.566,92	2.566,92	21	207,26
	12	C	342 C-CIRCONCISIONE, ETA>17	1.480,76	1.184,61	1.184,61	11	269,18
	12	C	343 C-CIRCONCISIONE, ETA<18	920,35	736,27	736,27	5	248,19
	12	C	344 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., PER NEOPLASIE MALIGNI	4.740,32	3.792,25	3.792,25	41	186,79
	12	C	345 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., NO NEOPLASIE MALIGNI	3.080,11	2.464,08	2.464,08	27	229,82
	12	M	346 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE CON CC	3.520,37	295,41	295,41	45	250,81
	12	M	347 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE NO CC	2.448,15	269,18	269,18	41	234,02
	12	M	348 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON CC	2.345,13	235,07	235,07	31	197,29
	12	M	349 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA NO CC	1.851,83	230,88	230,88	29	196,24
	12	M	350 M-INFIAMMAZIONE APP.RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.391,54	273,38	273,38	17	225,10
	12	M	351 M-STERILIZZAZIONE MASCHILE		-	-	-	-
	12	M	352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.317,97	478,54	478,54	15	195,71
Alta complessità	13	C	353 C-EVISCERAZIONE PELVI, ISTEROCT.RADICALE E VULVECTOMIA RAD.	6.508,99	1.987,64	1.987,64	38	261,31
	13	C	354 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. CON CC	5.795,00	4.636,00	4.636,00	57	179,97
	13	C	355 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. NO CC	3.289,99	2.631,99	2.631,99	29	135,37

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	13	C	356 C-INTERV. RICOSTRUTTIVI APP. RIPRODRODUTTIVO FEMMINILE	2.785,21	2.228,17	2.228,17	23	137,47
Alta complessità	13	C	357 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, PER NEOPLASIE MALIGNI OVAIE/ANNESSI	6.850,12	1.707,44	1.707,44	45	194,14
	13	C	358 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE MALIGNI CON CC	3.607,97	2.886,37	2.886,37	29	200,96
	13	C	359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	2.590,54	2.072,43	2.072,43	17	163,18
	13	C	360 C-INTERVENTI VAGINA, CERVICE, VULVA	1.974,00	1.579,19	1.579,19	11	248,72
	13	C	361 C-LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.689,07	1.351,25	1.351,25	11	257,64
	13	C	362 C-OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.062,55	850,04	850,04	7	163,71
	13	C	363 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZ.,IMPIANTO MAT.RADIOAT.NEOP MAL	2.440,99	1.952,79	1.952,79	17	272,85
allegato 2C DPCM 29/11/2001	13	C	364 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZIONE ECETTO NEOPL.MALIG	1.123,01	1.194,67	1.194,67	7	239,27
	13	C	365 C-ALTRI INERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.774,31	3.019,44	3.019,44	43	187,85
	13	M	366 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE CON CC	3.428,03	316,40	316,40	55	261,83
	13	M	367 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE NO CC	1.995,01	286,49	286,49	27	256,58
	13	M	368 M-INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.599,39	262,35	262,35	17	178,40
sentinella	13	M	369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP.RIPRODUT.FEMM.	1.115,33	317,98	317,98	11	272,85
	14	C	370 C-TAGLIO CESAREO CON CC	3.425,89	2.740,71	2.740,71	22	195,71
	14	C	371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	2.397,45	1.917,95	1.917,95	13	172,10
	14	M	372 M-PARTO VAGINALE CON CC	1.937,46	322,70	322,70	17	252,91
	14	M	373 M-PARTO VAGINALE NO CC	1.286,30	312,72	312,72	7	199,92
	14	C	374 C-PARTO VAG. CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAM.	1.976,62	1.581,29	1.581,29	9	260,78
	14	C	375 C-PARTO VAG. CON ALTRO INT. ECETTO STERIL. E/O DILAT. E RASC.	3.093,74	2.474,99	2.474,99	9	343,68
	14	M	376 M-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO NO INT. CHIRURG.	1.107,44	270,23	270,23	8	225,10
	14	C	377 C-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO CON INT. CHIRURG.	2.431,55	1.945,23	1.945,23	15	361,01
	14	M	378 M-GRAVIDANZA ECTOPICA	1.951,29	303,80	303,80	14	184,17
	14	M	379 M-MINACCIA D'ABORTO	1.775,56	292,79	292,79	17	219,32
	14	M	380 M-ABORTO, SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	950,00	352,08	352,08	7	192,56
	14	C	381 C-ABORTO CON DILATAZ.E RASCHIAM.MEDIANTE ASPIRAZ.O ISTEROTOM.	1.370,56	1.096,45	1.096,45	4	299,61
	14	M	382 M-FALSO TRAVAGLIO	379,10	341,59	341,59	19	96,02
	14	M	383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	1.344,28	294,37	294,37	14	195,71
	14	M	384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO NO COMPLICAZIONI MEDICHE	1.220,28	254,49	254,49	19	177,35
	15		385 -NEONATI MORTI/TRASFERITI AD ALTRO OSPEDALE	4.005,18	308,53	308,53	19	264,45
Alta complessità	15		386 -NEONATO GRAVEMENTE IMMATURO/SINDR. DA DISTRESS RESPIRATORIO	13.574,40	280,19	280,19	138	167,90
Alta complessità	15		387 -PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	7.569,29	264,98	264,98	83	160,03
	15		388 -PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	3.817,34	186,27	186,27	48	183,12
	15		389 -NEONATIA TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	1.843,34	206,74	206,74	17	130,13
	15		390 -NEONATI CON ALTRI AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	1.316,52	164,24	164,24	14	97,07
	15		391 -NEONATO NORMALE	524,71	175,78	175,78	8	-
Alta complessità	16	C	392 C-SPLENECTOMIA, ETA'>17	6.772,77	1.611,93	1.611,93	32	296,46
	16	C	393 C-SPLENECTOMIA, ETA'<18	4.397,15	3.517,72	3.517,72	20	236,65
	16	C	394 C-ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	3.846,19	3.076,95	3.076,95	29	302,23

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
allegato 2C DPCM 29/11/2001	16	M	395 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'>17	2.020,49	284,39	284,39	43	242,42
	16	M	396 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'<18	1.350,95	312,72	312,72	11	230,88
	16	M	397 M-DIFETTI DELLA COAGULAZIONE	4.137,20	442,85	442,85	37	342,64
	16	M	398 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	5.150,54	371,50	371,50	57	191,00
	16	M	399 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO NO CC	2.513,27	287,02	287,02	32	171,58
Alta complessità	17	C	400 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	10.393,50	1.857,50	1.857,50	57	310,10
Alta complessità	17	C	401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. CON CC	10.004,50	1.341,18	1.341,18	78	276,52
	17	C	402 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. NO CC	3.820,49	3.056,38	3.056,38	45	151,64
Alta complessità	17	M	403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	8.097,42	376,74	376,74	60	310,63
	17	M	404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA NO CC	3.099,33	276,00	276,00	46	239,80
Alta complessità	17	M	405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURG. MAGGIORI, ETA'<18	8.330,61	707,32	707,32	19	552,52
Alta complessità	17	C	406 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG.CON CC	11.673,70	1.752,03	1.752,03	75	247,14
Alta complessità	17	C	407 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG. NO CC	5.617,23	1.255,13	1.255,13	51	174,20
	17	C	408 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL. POCO DIFF. CON ALTRI INT.	4.862,58	3.890,06	3.890,06	33	305,38
Alta complessità	17	M	409 M-RADIOTERAPIA	3.180,33	368,88	368,88	24	274,95
	17	M	410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN.SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	1.867,48	350,51	420,61	11	277,04
	17	M	411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.354,08	272,33	272,33	23	167,90
	17	M	412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1.095,39	355,23	355,23	19	258,68
	17	M	413 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. CON CC	4.655,46	283,87	283,87	65	230,35
	17	M	414 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. NO CC	3.032,43	267,08	267,08	50	158,98
	18	C	415 C-INTERV. CHIRURGICI PER MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	7.084,24	5.667,40	5.667,40	43	270,75
	18	M	416 M-SETTICEMIA, ETA'>17	4.328,99	264,45	264,45	51	214,61
	18	M	417 M-SETTICEMIA, ETA'<18	2.339,32	273,38	273,38	24	248,19
	18	M	418 M-INFEZIONI POST-OPARATORIE E POST-TRAUMATICHE	2.397,75	262,35	262,35	31	229,30
	18	M	419 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 CON CC	2.597,12	283,87	283,87	34	174,73
	18	M	420 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 NO CC	1.999,01	257,64	257,64	28	151,11
	18	M	421 M-MALAT. DI ORIGINE VIRALE, ETA'>17	1.901,79	267,60	267,60	21	183,12
	18	M	422 M-MALAT. DI ORIG.VIRALE E FEBBRE DI ORIG.SCONOSCIUTA, ETA'<18	1.433,92	280,19	280,19	14	250,81
	18	M	423 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	2.887,47	334,76	334,76	28	257,11
	19	C	424 C-INT.CHIRUR.DI QUAL.TIPO IN PAZ.CON DIAG.PR.DI MALAT.MENTALE	7.579,58	6.063,67	6.063,67	49	224,05
	19	M	425 M-REAZ.ACUTA DA ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	1.836,66	281,77	281,77	33	245,57
allegato 2C DPCM 29/11/2001	19	M	426 M-NEVROSI DEPRESSIVA	1.214,51	214,08	214,08	44	201,48
allegato 2C DPCM 29/11/2001	19	M	427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVA	992,09	230,35	230,35	43	216,70
	19	M	428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.040,50	205,16	205,16	51	191,00
allegato 2C DPCM 29/11/2001	19	M	429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	1.499,65	225,10	225,10	53	150,06
	19	M	430 M-PSICOSI	2.534,23	193,62	193,62	63	183,12
	19	M	431 M-DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	1.575,31	232,45	232,45	27	158,46
	19	M	432 M-ALTRE DIAGNOSI DI DISTURBI MENTALI	2.020,42	241,37	241,37	25	178,93
	20		433 M-ABUSO/DIPEND.DA ALCOOL/FARMACI DIMESSO CONTRO PARERE SANIT.	1.121,85	310,63	310,63	4	286,49

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

classe	mdc	tipo drg	descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Valore soglia in giorni	(e) Incremento prodie
	21	C	439 C-TRAPIANTO DI PELLE PER TRAUMATISMO	3.889,75	3.111,79	3.111,79	50	217,75
	21	C	440 C-SBRIGLIAMENTO FERITA PER TRAUMATISMO	5.214,14	4.171,31	4.171,31	47	363,63
	21	C	441 C-INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	1.930,97	1.544,77	1.544,77	19	214,61
Alta complessità	21	C	442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC	7.686,46	1.460,81	1.460,81	78	285,45
	21	C	443 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO NO CC	4.006,23	3.204,98	3.204,98	43	213,55
	21	M	444 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 CON CC	2.155,12	242,94	242,94	28	207,26
	21	M	445 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 NO CC	1.440,16	241,37	241,37	23	203,06
	21	M	446 M-TRAUMATISMI, ETA'<18	1.097,64	336,34	336,34	7	279,67
	21	M	447 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'>17	1.379,06	306,95	306,95	19	259,20
	21	M	448 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'<18	821,55	285,45	285,45	7	262,88
	21	M	449 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 CON CC	2.175,63	309,06	309,06	29	249,76
	21	M	450 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 NO CC	1.220,28	298,03	298,03	11	243,99
	21	M	451 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'<18	911,64	355,75	355,75	4	266,03
	21	M	452 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO CON CC	2.045,40	324,28	324,28	46	191,00
	21	M	453 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO NO CC	1.505,29	238,74	238,74	29	169,48
	21	M	454 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI CON CC	2.549,40	357,33	357,33	41	274,95
	21	M	455 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI NO CC	1.630,61	331,09	331,09	23	144,29
	23	C	461 C-INTERV. CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON S.S.N.	2.841,88	2.273,50	2.273,50	29	217,23
	23	M	462 M-RIABILITAZIONE	1.677,89	241,37	241,37	45	92,87
	23	M	463 M-SEGNI E SINTOMI CON CC	2.825,48	274,42	274,42	42	151,11
	23	M	464 M-SEGNI E SINTOMI NO CC	1.716,25	221,43	221,43	32	139,57
	23	M	465 M-ASS.RIABILITAT. CON ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	720,75	204,11	204,11	19	203,59
	23	M	466 M-ASS.RIABILITAT. NO ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	1.265,77	304,86	304,86	7	176,82
allegato 2C DPCM 29/11/2001	23	M	467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	939,69	279,15	279,15	11	147,97
		C	468 C-INTERV. CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO ALLA DIAGN.PRINC.	5.905,72	4.724,57	4.724,57	39	281,25
			469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	446,00	101,26	101,26	15	80,80
			470 -NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	446,00	59,81	59,81	33	47,74
Alta complessità	8	C	471 C-INT.MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZ.ARTI INF.	15.787,30	7.842,99	7.842,99	101	218,28
Alta complessità	17	M	473 M-LEUCEMIE ACUTE NO INTERVENTI MAGGIORI, ETA'>17	22.060,30	812,79	812,79	102	584,01
	4	M	475 M-DIAGN. RELATIVA APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZ.ASSIST.	8.158,90	480,12	480,12	64	344,21
		C	476 C-INTERV. CHIRURGICO PROSTATA NON CORRELATO DIAGN. PRINC.	4.660,56	3.728,45	3.728,45	37	238,22
		C	477 C-INTERV. CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON DIAG.PRINC.	3.126,80	2.501,43	2.501,43	29	194,67
	5	C	478 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	6.005,94	4.804,75	4.804,75	62	229,30
	5	C	479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	3.951,66	3.161,32	3.161,32	45	205,16
Alta complessità		C	480 C-TRAPIANTO DI FEGATO	81.482,20	12.665,70	12.665,70	88	863,16
Alta complessità		C	481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	***	4.551,42	4.551,42	106	1.043,67
		C	482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO	11.025,40	8.820,33	8.820,33	72	226,15
Alta complessità		C	483 C-TRACHEOSTOMIA ECCEPTE PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO	45.705,50	6.874,36	6.874,36	132	496,38
Alta complessità	24	C	484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	19.572,60	4.680,50	4.680,50	91	486,94

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.

**TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI**  
**HCFA-DRG Versione 19° anno 2006**

<i>classe</i>	<i>mdc</i>	<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>	<i>(a) Ordinari di più di 1 giorno</i>	<i>(b) Ordinari di 1 giorno</i>	<i>(c) Day Hospital</i>	<i>(d) Valore soglia in giorni</i>	<i>(e) Incremento prodie</i>
Alta complessità	24	C	485 C-REIMPIANTO DI ARTI,INTERV.SU ANCA E FEMORE PER TRAUMAT.MULT.	14.610,50	4.214,02	4.214,02	57	317,45
Alta complessità	24	C	486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEV.	13.209,60	3.226,50	3.226,50	61	343,16
	24	M	487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	4.783,02	464,37	464,37	35	338,44
Alta complessità	25	C	488 C-HIV ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	12.731,10	1.492,82	1.492,82	110	200,44
	25	M	489 M-HIV ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	5.748,64	287,54	287,54	109	178,40
	25	M	490 M-HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	3.490,49	298,56	298,56	56	204,11
Alta complessità	8	C	491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI SUP.	5.655,91	2.576,90	2.576,90	47	180,50
	17	M	492 M-CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGN. SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	6.680,73	578,24	693,89	15	237,16
	7	C	493 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE CON CC	5.074,49	4059,59	4059,59	27	204,11
	7	C	494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	2.882,92	2306,33	2306,33	11	197,82
Alta complessità		C	495 C-TRAPIANTO DI POLMONE	70.792,84	0	0		
Alta complessità	8	C	496 C-ARTRODESI VERTEBRALE APPROCCIO ANTER/POSTER COMBINATO	21.118,98	16.895,18	16.895,18	43	1.055,94
Alta complessità	8	C	497 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON CC	14.025,58	11.220,46	11.220,46	31	701,27
Alta complessità	8	C	498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	10.317,98	8.254,38	8.254,38	25	515,89
	8	C	499 C-INTERV. DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB CON CC	4.694,04	3.755,23	3.755,23	24	234,70
	8	C	500 C-INTERV.DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB SENZA CC	2.756,76	2.205,40	2.205,40	17	137,83
	8	C	501 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE CON CC	9.635,15	7.708,12	7.708,12	57	385,40
	8	C	502 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE SENZA CC	2.650,38	2.120,30	2.120,30	36	106,01
allegato 2C DPCM 29/11/2001 ex DRG 222	8	C	503 C-INTERV. GINOCCHIO SENZA DIAG. PRINCIP.DI INFEZIONE	2.129,30	1.703,44	1.703,44	4	191,64
Alta complessità	22	C	504 C-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO CON INNESTO DI CUTE	43.252,59	34.602,07	34.602,07	101	3.027,68
Alta complessità	22	M	505 M-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO SENZA INNESTO DI CUTE	10.739,19	2.147,84	2.147,83	32	751,74
Alta complessità	22	C	506 C-UST.EST.TUTTO SPESS.INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.SI CC/TRAUMA	16.872,25	13.497,80	13.497,80	108	1.181,05
Alta complessità	22	C	507 C-UST.EST.TUTTO SPESS.INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.NO CC/TRAUMA	6.624,47	5.299,57	5.299,57	69	463,71
Alta complessità	22	M	508 M-UST.EST.TUTTO SPESS.NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.CC/TRAUMA	5.517,09	1.103,42	1.103,41	41	386,19
Alta complessità	22	M	509 M-UST.EST.TUTTO SPESS.NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.NO CC/TR.	2.920,70	584,14	584,14	31	204,44
	22	M	510 M-USTIONI NON ESTESE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	4.280,41	856,08	856,08	53	299,62
	22	M	511 M-USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	3.425,52	685,10	685,10	30	239,78
Alta complessità		C	512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE	66.067,43	0	0		
Alta complessità		C	513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS	59.944,00	0	0		
Alta complessità	5	C	514 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARD CON CATETERISMO CARDIACO	25.400,00	14.478,00	14.478,00	23	762,00
Alta complessità	5	C	515 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARD.	22.352,00	9.387,84	9.387,84	30	447,04
	5	C	516 C-INTERVENTI SISTEMA CARDIOVASCOLARE VIA PERCUTANEA CON IMA	9.448,80	7.559,04	7.559,04	15	300,21
	5	C	517 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.CON INS.STENT ARTER.CORON.NO IMA	7.878,69	6.302,95	6.302,95	7	255,11
	5	C	518 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.NO INS.STENT ARTER. CORON.NO IMA	5.455,44	4.364,35	4.364,35	7	185,11

La tariffa prevista per il Day Hospital è da considerarsi per singolo accesso per i DRG medici, ad eccezione dei DRG 124,125,323 e DRG chirurgici per i quali è da intendersi forfettaria.