

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	550
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	550
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	550
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	2.090
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	550
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	550
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	382
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	395
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	369
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	359
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	359
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	359
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	359
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	359
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	359
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	359
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	359
20	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
21	1	M	Meningite virale	359
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	359
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	359
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	422
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	441
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	428
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	372
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	508
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	591
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	505

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	586
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	402
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	359
36	2	C	Interventi sulla retina	608
37	2	C	Interventi sull'orbita	608
38	2	C	Interventi primari sull'iride	608
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2.611
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	608
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	608
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	608
43	2	M	Ifema	387
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	387
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	413
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	400
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	387
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	442
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	468
50	3	C	Sialoadenectomia	468
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	468
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	468
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.110
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.908
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.780
56	3	C	Rinoplastica	468
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	2.062
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.949
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.418
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	939
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	3.285
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.879
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	468
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	395
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	368

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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	384
67	3	M	Epiglottite	498
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	374
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	368
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	368
71	3	M	Laringotracheite	368
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	515
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	432
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	505
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	480
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	480
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	480
78	4	M	Embolia polmonare	343
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	335
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	335
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	454
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	360
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	397
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	369
85	4	M	Versamento pleurico con CC	350
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	337
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	377
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	335
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	335
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	335
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	337
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	335
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	335
94	4	M	Pneumotorace con CC	355
95	4	M	Pneumotorace senza CC	335
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	335
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	335
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	352

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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	335
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	335
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	386
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	359
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	731
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	731
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	731
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	731
107	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	731
109	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	731
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	731
112	5	C	NON PIU' VALIDO	-
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	731
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	731
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	6.777
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.980
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.641
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	731
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	412
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	408
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	605
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	5.037
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.416
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	390
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	390
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	390

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	462
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	390
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	390
132	5	M	Aterosclerosi con CC	390
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	390
134	5	M	Ipertensione	390
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	390
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	390
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	646
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	448
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	390
140	5	M	Angina pectoris	390
141	5	M	Sincope e collasso con CC	390
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	390
143	5	M	Dolore toracico	533
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	400
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	390
146	6	C	Resezione rettale con CC	449
147	6	C	Resezione rettale senza CC	449
148	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	449
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	449
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	449
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	449
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	449
154	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	449
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	449
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	449
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	449
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	6.814
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.325
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.974

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.575
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.843
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	449
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	449
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	449
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	449
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	5.057
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	468
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	449
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	449
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	377
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	374
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	369
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	346
176	6	M	Ulcera peptica complicata	376
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	346
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	346
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	346
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	359
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	346
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	346
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	346
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	372
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	432
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	405
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	516
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	374
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	350
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	386
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	518
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	518
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	518

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	518
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	518
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	518
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	518
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	518
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	518
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	518
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	518
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	444
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	381
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	366
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	379
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	377
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	366
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	366
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	495
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	495
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	495
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	495
214	8	C	NON PIU' VALIDO	-
215	8	C	NON PIU' VALIDO	-
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	495
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	495
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	495
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.850
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.549
221	8	C	NON PIU' VALIDO	-
222	8	C	NON PIU' VALIDO	-
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.325
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.839

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
225	8	C	Interventi sul piede	3.164
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	495
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	495
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	495
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2.129
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.211
231	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
232	8	C	Artroscopia	2.747
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	495
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	495
235	8	M	Fratture del femore	400
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	409
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	345
238	8	M	Osteomielite	379
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	404
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	369
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	335
242	8	M	Artrite settica	419
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	336
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	400
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	333
246	8	M	Artropatie non specifiche	333
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	351
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	341
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	417
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	641
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	465
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	508
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	446
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	333
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	501
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	388
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	453

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	453
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	453
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.312
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.503
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	453
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	453
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	453
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	453
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	453
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	453
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	453
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	453
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	453
271	9	M	Ulcere della pelle	325
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	386
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	325
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	446
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	372
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	364
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	325
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	325
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	377
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	459
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	450
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	701
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	344
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	325
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	482
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	482
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	482
288	10	C	Interventi per obesità	482
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	482
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.471

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglossa	482
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	482
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	482
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	337
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	422
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	345
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	337
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	345
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	474
300	10	M	Malattie endocrine con CC	388
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	388
302	11	C	Trapianto renale	422
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	422
304	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia con CC	422
305	11	C	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia senza CC	6.754 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
306	11	C	Prostatectomia con CC	422
307	11	C	Prostatectomia senza CC	422
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	422
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	422
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	422
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.868 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	422
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.940 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	422
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	422
316	11	M	Insufficienza renale	450
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	413
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	464
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	347
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	344
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	333
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	384
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	408

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	333
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	418
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	366
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	391
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	448
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	335
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	432
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	366
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	358
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	476
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	531
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	531
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	531
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	531
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	531
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	2.209
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	2.027
341	12	C	Interventi sul pene	4.394
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.028
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.259
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	531
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	531
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	405
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	369
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	364
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	364
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	374
351			Sterilizzazione maschile	
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	655
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	598
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	598
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	598
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	598

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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	
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	598	
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	598	
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.547	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	598	
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.313	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.454	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.342	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	2.044	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	598	
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	432	
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	391	
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	386	
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	435	
370	14	C	Parto cesareo con CC	769	
371	14	C	Parto cesareo senza CC	769	
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	442	
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	441	
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	769	
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	769	
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	441	
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	769	
378	14	M	Gravidanza ectopica	441	
379	14	M	Minaccia di aborto	441	
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	481	
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.877	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
382	14	M	Falso travaglio	468	
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	441	
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	441	
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	422	
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	384	
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	363	
388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	289	
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	289	

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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
390	15		Neonati con altre affezioni significative	289
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	670
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	670
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	670
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	412
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	427
397	16	M	Disturbi della coagulazione	605
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	508
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	412
400	17	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	454
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	454
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	515
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	426
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	969
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2.399
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1.717
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	454
409	17	M	Radioterapia	505
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	479
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	426
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	487
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	426
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	426
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	453
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	453
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	453
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	453
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	453
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	453
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	457

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	375
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	386
426	19	M	Nevrosi depressive	375
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	375
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	375
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	375
430	19	M	Psicosi	375
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	375
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	375
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	425
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	545
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	545
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	545
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	545
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	545
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	396
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	396
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	462
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	421
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	396
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	422
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	409
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	487
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	444
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	396
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	490
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	453
456	22	M	NON PIU' VALIDO	-
457	22	M	NON PIU' VALIDO	-

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFFE 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
460	22	M	NON PIU' VALIDO	-
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	309
462	23	M	Riabilitazione	331
463	23	M	Segni e sintomi con CC	376
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	309
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	309
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	417
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	382
469			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	94
470			Non attribuibile ad altro DRG	94
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	495
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1.112
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	731
484	24	C	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	598
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	598
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	598
487	24	M	Altri traumasmi multipli rilevanti	637
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	506
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	506
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	506
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	495
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	792
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	518
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.690
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	495
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	495
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	495
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	495
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.816
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	495

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	495
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.809
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica \geq 96 ore senza innesto di cute	616
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	434
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	255
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	507
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	450
514	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a	
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	731
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	731
519	8	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	495
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	495
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	313
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	199
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	279
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	359
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	731
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	550
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	550
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	550
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	550
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	550
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	550
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	550
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	731
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	731
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	3.239

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA A

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
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3.239
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	454
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	454
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	550
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	495
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	495
546	8	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	495
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	731
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	731
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	731
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	731
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	14.717
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.656
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	731
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	731
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	731
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	731
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	731
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	731
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	359
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	445
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	445
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	379
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	359
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	359
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	656
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	656
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	449
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	449
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	449
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	449

ALLEGATO 4 - FASCIA ATARIFE 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
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	369
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	346
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	422
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	412
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	453
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	453
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	550
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	453
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	453