

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	A1	15.537,93	12.430,27	12.430,27	12.430,27	3.724,23	40	278,33
					A2	15.085,37	12.068,23	12.068,23	12.068,23	3.615,76	40	278,33
					B	14.331,04	11.464,82	11.464,82	11.464,82	3.434,26	40	278,33
					C	13.576,77	10.861,41	10.861,41	10.861,41	3.253,50	40	278,33
1	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	12.228,58	9.782,85	9.782,85	9.782,85	3.467,93	18	326,20
					A2	11.872,41	9.497,92	9.497,92	9.497,92	3.366,93	18	326,20
					B	11.278,78	9.023,02	9.023,02	9.023,02	3.197,70	18	326,20
					C	10.685,16	8.548,13	8.548,13	8.548,13	3.029,40	18	326,20
1	003	Craniotomia, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	9.125,80	7.300,62	7.300,62	7.300,62	2.440,74	28	326,20
					A2	8.860,00	7.087,99	7.087,99	7.087,99	2.369,66	28	326,20
					B	8.417,00	6.733,59	6.733,59	6.733,59	2.250,56	28	326,20
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28	0,00
1	006	Decompressione del tunnel carpale	C	potenzialmente inappropriato	A1	606,27	673,64	673,64	673,64	586,45	4	286,19
					A2	588,62	654,02	654,02	654,02	569,37	4	286,19
					B	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
					C	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
1	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	C	alta complessità	A1	10.977,89	2.662,45	2.662,45	2.662,45	2.454,66	36	223,77
					A2	10.658,15	2.584,91	2.584,91	2.584,91	2.383,17	36	223,77
					B	10.125,20	2.455,66	2.455,66	2.455,66	2.263,86	36	223,77
					C	9.592,29	2.326,41	2.326,41	2.326,41	2.144,70	36	223,77
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	alta complessità	A1	2.396,21	2.662,45	2.662,45	2.662,45	1.370,52	4	184,25
					A2	2.326,42	2.584,91	2.584,91	2.584,91	1.330,61	4	184,25
					B	2.210,08	2.455,66	2.455,66	2.455,66	1.263,50	4	184,25
					C	2.140,29	2.378,11	2.378,11	2.378,11	1.223,60	4	184,25
1	009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	M		A1	3.697,02	220,00	124,47	2.774,36	537,60	19	246,60
					A2	3.589,34	220,00	124,47	2.693,56	521,95	19	246,60
					B	3.409,84	220,00	124,47	2.558,86	494,96	19	246,60
					C	3.409,84	220,00	124,47	2.558,86	494,96	19	246,60
1	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M		A1	4.461,78	220,00	124,47	3.348,28	457,95	26	263,85
					A2	4.331,83	220,00	124,47	3.250,76	444,62	26	263,85
					B	4.115,21	220,00	124,47	3.088,20	421,80	26	263,85
					C	3.898,62	220,00	124,47	2.925,66	399,60	26	263,85
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		A1	3.415,38	220,00	124,47	2.563,01	450,09	20	241,03
					A2	3.315,91	220,00	124,47	2.488,36	436,99	20	241,03
					B	3.150,11	220,00	124,47	2.363,94	414,20	20	241,03
					C	2.984,31	220,00	124,47	2.239,53	392,40	20	241,03
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		A1	2.935,14	220,00	124,47	2.202,63	378,20	21	215,42
					A2	2.849,66	220,00	124,47	2.138,48	367,19	21	215,42
					B	2.707,12	220,00	124,47	2.031,51	348,66	21	215,42
					C	2.707,12	220,00	124,47	2.031,51	348,66	21	215,42

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.461,46	220,00	124,47	1.096,72	340,76	19	218,77
					A2	1.418,90	220,00	124,47	1.064,78	330,84	19	218,77
					B	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
					C	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
1	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M		A1	4.007,37	220,00	124,47	3.205,89	454,79	22	211,53
					A2	3.890,66	220,00	124,47	3.112,52	441,55	22	211,53
					B	3.696,07	220,00	124,47	2.956,85	418,96	22	211,53
					C	3.579,35	220,00	124,47	2.863,48	405,72	22	211,53
1	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M		A1	3.056,22	220,00	124,47	2.444,97	439,79	16	213,19
					A2	2.967,21	220,00	124,47	2.373,76	426,99	16	213,19
					B	2.818,84	220,00	124,47	2.255,07	404,70	16	213,19
					C	2.670,48	220,00	124,47	2.136,38	383,40	16	213,19
1	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M		A1	4.689,83	220,00	124,47	3.519,41	491,25	22	223,22
					A2	4.553,24	220,00	124,47	3.416,91	476,95	22	223,22
					B	4.325,54	220,00	124,47	3.246,04	452,20	22	223,22
					C	4.097,88	220,00	124,47	3.075,19	428,40	22	223,22
1	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M		A1	2.625,20	220,00	124,47	1.970,03	389,53	19	143,61
					A2	2.548,74	220,00	124,47	1.912,66	378,19	19	143,61
					B	2.421,27	220,00	124,47	1.817,00	359,10	19	143,61
					C	2.293,83	220,00	124,47	1.721,37	340,20	19	143,61
1	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.454,07	220,00	124,47	2.763,24	417,35	25	216,42
					A2	3.353,47	220,00	124,47	2.682,76	405,20	25	216,42
					B	3.185,73	220,00	124,47	2.548,57	384,76	25	216,42
					C	3.018,06	220,00	124,47	2.414,44	364,50	25	216,42
1	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.246,32	220,00	124,47	997,05	334,10	15	156,93
					A2	1.210,02	220,00	124,47	968,01	324,37	15	156,93
					B	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
					C	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
1	021	Meningite virale	M		A1	2.708,27	220,00	124,47	2.032,37	317,00	14	152,52
					A2	2.629,39	220,00	124,47	1.973,18	307,77	14	152,52
					B	2.497,84	220,00	124,47	1.874,46	291,66	14	152,52
					C	2.366,45	220,00	124,47	1.775,86	276,99	14	152,52
1	022	Encefalopatia ipertensiva	M		A1	3.078,52	220,00	124,47	2.310,22	593,48	15	233,24
					A2	2.988,86	220,00	124,47	2.242,94	576,20	15	233,24
					B	2.839,36	220,00	124,47	2.130,76	547,20	15	233,24
					C	2.689,92	220,00	124,47	2.018,61	518,40	15	233,24
1	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		A1	2.564,16	220,00	124,47	1.924,23	442,60	18	184,25
					A2	2.489,48	220,00	124,47	1.868,19	429,71	18	184,25
					B	2.364,93	220,00	124,47	1.774,73	407,56	18	184,25
					C	2.290,25	220,00	124,47	1.718,69	394,68	18	184,25

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	A1	1.780,87	220,00	124,47	1.336,42	386,91	7	281,11
				A2	1.729,00	220,00	124,47	1.297,50	375,65	7	281,11
				B	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
				C	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
1	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M	A1	5.135,45	220,00	124,47	3.853,81	642,43	18	263,29
				A2	4.985,88	220,00	124,47	3.741,57	623,72	18	263,29
				B	4.736,51	220,00	124,47	3.554,44	591,86	18	263,29
				C	4.487,22	220,00	124,47	3.367,36	560,70	18	263,29
1	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M	A1	4.241,80	220,00	124,47	3.183,19	579,06	21	273,32
				A2	4.118,26	220,00	124,47	3.090,48	562,20	21	273,32
				B	3.912,29	220,00	124,47	2.935,92	533,90	21	273,32
				C	3.706,38	220,00	124,47	2.781,39	505,80	21	273,32
1	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M	A1	3.275,43	220,00	124,47	2.458,00	492,36	13	238,81
				A2	3.180,03	220,00	124,47	2.386,41	478,02	13	238,81
				B	3.021,00	220,00	124,47	2.267,07	454,10	13	238,81
				C	2.862,00	220,00	124,47	2.147,75	430,20	13	238,81
1	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M	A1	1.451,27	220,00	124,47	1.089,08	489,76	7	315,63
				A2	1.409,00	220,00	124,47	1.057,36	475,50	7	315,63
				B	1.338,55	220,00	124,47	1.004,49	451,26	7	315,63
				C	1.268,10	220,00	124,47	951,63	427,50	7	315,63
1	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M	A1	3.180,11	220,00	124,47	2.386,44	573,42	12	351,26
				A2	3.087,49	220,00	124,47	2.316,94	556,72	12	351,26
				B	2.933,03	220,00	124,47	2.201,04	528,20	12	351,26
				C	2.778,66	220,00	124,47	2.085,19	500,40	12	351,26
1	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M	A1	2.102,76	220,00	124,47	1.577,99	506,43	9	183,69
				A2	2.041,52	220,00	124,47	1.532,03	491,68	9	183,69
				B	1.939,43	220,00	124,47	1.455,42	466,46	9	183,69
				C	1.837,35	220,00	124,47	1.378,82	441,90	9	183,69
1	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	M	A1	1.260,84	220,00	124,47	946,17	497,49	4	363,49
				A2	1.224,12	220,00	124,47	918,62	483,00	4	363,49
				B	1.162,90	220,00	124,47	872,68	458,86	4	363,49
				C	1.101,69	220,00	124,47	826,75	434,70	4	363,49
1	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M	A1	3.470,39	220,00	124,47	2.604,30	435,25	26	273,32
				A2	3.369,32	220,00	124,47	2.528,45	422,58	26	273,32
				B	3.200,84	220,00	124,47	2.402,02	400,90	26	273,32
				C	3.099,76	220,00	124,47	2.326,16	388,24	26	273,32
1	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	A1	2.139,22	220,00	124,47	1.605,34	400,16	14	229,33
				A2	2.076,92	220,00	124,47	1.558,59	388,51	14	229,33
				B	1.973,06	220,00	124,47	1.480,65	368,60	14	229,33
				C	1.869,21	220,00	124,47	1.402,72	349,20	14	229,33

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
2	036	Interventi sulla retina	C	A1	1.595,10	1.535,34	1.535,34	1.535,34	778,16	7	199,28	
				A2	1.548,65	1.490,63	1.490,63	1.490,63	755,50	7	199,28	
				B	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28	
				C	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28	
2	037	Interventi sull'orbita	C	A1	5.077,42	1.967,23	1.967,23	1.967,23	1.621,64	15	260,51	
				A2	4.929,54	1.909,94	1.909,94	1.909,94	1.574,41	15	260,51	
				B	4.683,03	1.814,41	1.814,41	1.814,41	1.495,30	15	260,51	
				C	4.436,55	1.718,91	1.718,91	1.718,91	1.416,60	15	260,51	
2	038	Interventi primari sull'iride	C	A1	1.581,59	1.224,34	1.224,34	1.224,34	609,89	7	240,47	
				A2	1.535,53	1.188,68	1.188,68	1.188,68	592,13	7	240,47	
				B	1.458,73	1.129,17	1.129,17	1.129,17	562,40	7	240,47	
				C	1.381,95	1.069,74	1.069,74	1.069,74	532,80	7	240,47	
2	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	potenzialmente inappropriato	A1	921,79	1.024,22	1.024,22	1.024,22	501,25	4	250,55
					A2	894,95	994,39	994,39	994,39	486,66	4	250,55
					B	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
					C	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.496,72	1.663,02	1.663,02	1.663,02	756,18	7	269,17
					A2	1.453,13	1.614,59	1.614,59	1.614,59	734,16	7	269,17
					B	1.380,45	1.533,78	1.533,78	1.533,78	697,30	7	269,17
					C	1.307,79	1.453,05	1.453,05	1.453,05	660,60	7	269,17
2	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C		A1	1.234,45	1.334,68	1.334,68	1.334,68	779,95	2	270,23
					A2	1.198,50	1.295,81	1.295,81	1.295,81	757,24	2	270,23
					B	1.138,58	1.231,01	1.231,01	1.231,01	719,16	2	270,23
					C	1.078,65	1.166,22	1.166,22	1.166,22	681,30	2	270,23
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.689,92	1.567,29	1.567,29	1.567,29	784,20	4	202,14
					A2	1.640,70	1.521,65	1.521,65	1.521,65	761,36	4	202,14
					B	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
					C	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
2	043	Ifema	M		A1	1.261,27	220,00	124,47	946,50	314,79	9	192,04
					A2	1.224,54	220,00	124,47	918,94	305,63	9	192,04
					B	1.163,28	220,00	124,47	872,97	289,76	9	192,04
					C	1.102,05	220,00	124,47	827,02	274,50	9	192,04
2	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M		A1	2.040,54	220,00	124,47	1.531,30	280,81	15	163,65
					A2	1.981,11	220,00	124,47	1.486,70	272,64	15	163,65
					B	1.882,05	220,00	124,47	1.412,36	258,40	15	163,65
					C	1.782,99	220,00	124,47	1.338,02	244,80	15	163,65
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		A1	2.561,01	220,00	124,47	1.921,84	414,99	15	266,07
					A2	2.486,42	220,00	124,47	1.865,87	402,91	15	266,07
					B	2.362,08	220,00	124,47	1.772,57	381,90	15	266,07
					C	2.237,76	220,00	124,47	1.679,27	361,80	15	266,07

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
2	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M	A1	2.764,34	220,00	124,47	2.074,46	443,07	21	261,07	
				A2	2.683,83	220,00	124,47	2.014,04	430,17	21	261,07	
				B	2.549,61	220,00	124,47	1.913,32	408,50	21	261,07	
				C	2.415,42	220,00	124,47	1.812,62	387,00	21	261,07	
2	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.082,60	220,00	124,47	812,40	368,40	13	242,70
					A2	1.051,07	220,00	124,47	788,74	357,67	13	242,70
					B	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
					C	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
2	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M		A1	1.687,14	220,00	124,47	1.266,09	299,75	7	303,94
					A2	1.638,00	220,00	124,47	1.229,22	291,02	7	303,94
					B	1.556,10	220,00	124,47	1.167,76	276,46	7	303,94
					C	1.474,20	220,00	124,47	1.106,30	261,90	7	303,94
3	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	alta complessità	A1	6.818,05	2.545,84	2.545,84	2.545,84	2.496,21	10	210,41
					A2	6.619,47	2.471,69	2.471,69	2.471,69	2.423,51	10	210,41
					B	6.288,43	2.348,02	2.348,02	2.348,02	2.301,86	10	210,41
					C	5.957,46	2.224,44	2.224,44	2.224,44	2.180,70	10	210,41
3	050	Sialoadenectomia	C		A1	3.714,95	1.859,62	1.859,62	1.859,62	1.540,02	4	240,47
					A2	3.606,75	1.805,46	1.805,46	1.805,46	1.495,17	4	240,47
					B	3.426,37	1.715,13	1.715,13	1.715,13	1.420,26	4	240,47
					C	3.246,03	1.624,86	1.624,86	1.624,86	1.345,50	4	240,47
3	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	C		A1	1.671,63	1.521,97	1.521,97	1.521,97	759,56	4	237,69
					A2	1.622,95	1.477,65	1.477,65	1.477,65	737,44	4	237,69
					B	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
					C	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
3	052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	C		A1	3.730,42	1.256,90	1.256,90	1.256,90	1.051,34	10	227,68
					A2	3.621,77	1.220,30	1.220,30	1.220,30	1.020,72	10	227,68
					B	3.440,62	1.159,29	1.159,29	1.159,29	969,00	10	227,68
					C	3.259,53	1.098,27	1.098,27	1.098,27	918,00	10	227,68
3	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C		A1	2.882,09	2.069,38	2.069,38	2.069,38	1.725,92	4	210,41
					A2	2.798,15	2.009,11	2.009,11	2.009,11	1.675,66	4	210,41
					B	2.658,20	1.908,65	1.908,65	1.908,65	1.591,26	4	210,41
					C	2.518,29	1.808,19	1.808,19	1.808,19	1.507,50	4	210,41
3	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C		A1	3.193,35	2.041,31	2.041,31	2.041,31	1.695,99	7	172,55
					A2	3.100,34	1.981,86	1.981,86	1.981,86	1.646,60	7	172,55
					B	2.945,29	1.882,71	1.882,71	1.882,71	1.563,70	7	172,55
					C	2.790,27	1.783,62	1.783,62	1.783,62	1.481,40	7	172,55
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.529,35	1.661,56	1.661,56	1.661,56	851,95	4	227,14
					A2	1.484,81	1.613,17	1.613,17	1.613,17	827,14	4	227,14
					B	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14
					C	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
3	056	Rinoplastica	C	A1	2.650,07	1.778,03	1.778,03	1.778,03	1.496,83	4	227,12	
				A2	2.572,89	1.726,25	1.726,25	1.726,25	1.453,24	4	227,12	
				B	2.444,16	1.639,89	1.639,89	1.639,89	1.380,36	4	227,12	
				C	2.315,52	1.553,58	1.553,58	1.553,58	1.307,70	4	227,12	
3	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	C	A1	1.945,23	897,38	897,38	897,38	742,84	7	202,62	
				A2	1.888,58	871,25	871,25	871,25	721,21	7	202,62	
				B	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62	
				C	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62	
3	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	A1	1.797,32	951,87	951,87	951,87	771,14	7	271,65	
				A2	1.744,98	924,15	924,15	924,15	748,68	7	271,65	
				B	1.657,66	877,90	877,90	877,90	710,60	7	271,65	
				C	1.570,41	831,69	831,69	831,69	673,20	7	271,65	
3	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	A1	893,68	992,99	992,99	992,99	476,97	2	191,48	
				A2	867,66	964,07	964,07	964,07	463,08	2	191,48	
				B	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48	
				C	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48	
3	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	A1	605,24	672,49	672,49	672,49	320,89	2	244,37	
				A2	587,62	652,91	652,91	652,91	311,55	2	244,37	
				B	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37	
				C	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37	
3	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C	A1	1.733,53	1.787,13	1.787,13	1.787,13	923,07	2	391,89	
				A2	1.683,04	1.735,08	1.735,08	1.735,08	896,19	2	391,89	
				B	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89	
				C	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89	
3	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C	A1	1.197,04	1.101,55	1.101,55	1.101,55	651,39	9	317,84	
				A2	1.162,18	1.069,47	1.069,47	1.069,47	632,42	9	317,84	
				B	1.104,00	1.015,93	1.015,93	1.015,93	600,40	9	317,84	
				C	1.045,89	962,46	962,46	962,46	568,80	9	317,84	
3	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	A1	4.508,93	2.198,05	2.198,05	2.198,05	1.836,92	9	219,32	
				A2	4.377,61	2.134,03	2.134,03	2.134,03	1.783,42	9	219,32	
				B	4.158,72	2.027,30	2.027,30	2.027,30	1.693,86	9	219,32	
				C	3.939,84	1.920,60	1.920,60	1.920,60	1.604,70	9	219,32	
3	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M	A1	3.590,14	220,00	124,47	2.694,17	633,72	20	246,04	
				A2	3.485,58	220,00	124,47	2.615,70	615,27	20	246,04	
				B	3.311,23	220,00	124,47	2.484,86	584,26	20	246,04	
				C	3.136,95	220,00	124,47	2.354,08	553,50	20	246,04	
3	065	Alterazioni dell'equilibrio	M	potenzialmente inappropriato	A1	981,47	220,00	110,65	110,65	339,27	13	219,70
					A2	952,89	220,00	110,65	110,65	329,39	13	219,70
					B	905,16	220,00	110,65	110,65	312,56	13	219,70
					C	905,16	220,00	110,65	110,65	312,56	13	219,70

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
3	066	Epistassi	M	A1	1.622,28	220,00	124,47	1.217,41	428,18	10	182,58	
				A2	1.575,03	220,00	124,47	1.181,96	415,71	10	182,58	
				B	1.496,25	220,00	124,47	1.122,85	394,26	10	182,58	
				C	1.417,50	220,00	124,47	1.063,75	373,50	10	182,58	
3	067	Epiglottite	M	A1	1.728,06	220,00	124,47	1.296,80	399,01	15	281,67	
				A2	1.677,73	220,00	124,47	1.259,03	387,39	15	281,67	
				B	1.593,82	220,00	124,47	1.196,06	367,66	15	281,67	
				C	1.509,96	220,00	124,47	1.133,13	348,65	15	281,67	
3	068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M	A1	1.992,88	220,00	124,47	1.495,52	324,48	14	261,64	
				A2	1.934,84	220,00	124,47	1.451,97	315,03	14	261,64	
				B	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64	
				C	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64	
3	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.283,91	220,00	124,47	963,49	320,05	10	227,12	
				A2	1.246,52	220,00	124,47	935,43	310,73	10	227,12	
				B	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12	
				C	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12	
3	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	M	A1	681,43	220,00	124,47	511,36	276,74	7	200,95	
				A2	661,59	220,00	124,47	496,47	268,68	7	200,95	
				B	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95	
				C	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95	
3	071	Laringotracheite	M	A1	643,52	220,00	124,47	482,91	232,82	9	267,20	
				A2	624,78	220,00	124,47	468,85	226,04	9	267,20	
				B	593,47	220,00	124,47	445,36	214,70	9	267,20	
				C	562,30	220,00	124,47	421,97	203,44	9	267,20	
3	072	Traumatismi e deformità del naso	M	A1	1.908,68	220,00	124,47	1.432,33	549,47	9	307,27	
				A2	1.853,09	220,00	124,47	1.390,62	533,47	9	307,27	
				B	1.760,35	220,00	124,47	1.321,03	506,36	9	307,27	
				C	1.667,70	220,00	124,47	1.251,50	479,70	9	307,27	
3	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.221,14	220,00	124,47	916,38	427,06	9	278,33
					A2	1.185,58	220,00	124,47	889,69	414,63	9	278,33
					B	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
					C	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
3	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M		A1	761,18	220,00	124,47	571,21	325,46	4	296,14
					A2	739,01	220,00	124,47	554,58	315,99	4	296,14
					B	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
					C	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
4	075	Interventi maggiori sul torace	C	alta complessità	A1	8.998,63	2.510,67	2.510,67	2.510,67	2.337,80	18	237,13
					A2	8.736,54	2.437,55	2.437,55	2.437,55	2.269,71	18	237,13
					B	8.299,68	2.315,63	2.315,63	2.315,63	2.155,56	18	237,13
					C	8.037,58	2.242,50	2.242,50	2.242,50	2.087,48	18	237,13

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
4	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C	A1	9.939,75	1.732,05	1.732,05	1.732,05	1.780,51	38	230,46
				A2	9.650,25	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.728,66	38	230,46
				B	9.167,69	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.641,60	38	230,46
				C	8.685,18	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.555,20	38	230,46
4	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	A1	4.777,91	1.732,05	1.732,05	1.732,05	1.337,20	18	219,88
				A2	4.638,75	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.298,26	18	219,88
				B	4.406,77	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.233,10	18	219,88
				C	4.174,83	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.168,20	18	219,88
4	078	Embolia polmonare	M	A1	4.129,03	220,00	124,47	3.098,55	417,17	21	220,44
				A2	4.008,77	220,00	124,47	3.008,31	405,02	21	220,44
				B	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
				C	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
4	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	A1	5.916,56	220,00	124,47	4.439,99	463,54	34	218,20
				A2	5.744,24	220,00	124,47	4.310,67	450,04	34	218,20
				B	5.456,99	220,00	124,47	4.095,11	427,50	34	218,20
				C	5.169,78	220,00	124,47	3.879,58	405,00	34	218,20
4	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M	A1	4.554,18	220,00	124,47	3.417,61	320,34	28	200,39
				A2	4.421,54	220,00	124,47	3.318,07	311,01	28	200,39
				B	4.200,43	220,00	124,47	3.152,14	295,46	28	200,39
				C	3.979,35	220,00	124,47	2.986,24	279,90	28	200,39
4	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M	A1	5.940,64	220,00	124,47	4.458,04	568,11	30	313,40
				A2	5.767,62	220,00	124,47	4.328,20	551,57	30	313,40
				B	5.479,22	220,00	124,47	4.111,78	523,46	30	313,40
				C	5.190,84	220,00	124,47	3.895,37	495,90	30	313,40
4	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	A1	4.285,69	220,00	124,47	3.216,13	498,07	26	180,90
				A2	4.160,87	220,00	124,47	3.122,46	483,57	26	180,90
				B	3.952,76	220,00	124,47	2.966,29	458,86	26	180,90
				C	3.744,72	220,00	124,47	2.810,17	434,70	26	180,90
4	083	Traumi maggiori del torace con CC	M	A1	2.697,40	220,00	124,47	2.024,21	444,72	15	243,81
				A2	2.618,84	220,00	124,47	1.965,26	431,77	15	243,81
				B	2.487,86	220,00	124,47	1.866,98	409,46	15	243,81
				C	2.409,30	220,00	124,47	1.808,02	396,52	15	243,81
4	084	Traumi maggiori del torace senza CC	M	A1	1.769,51	220,00	124,47	1.327,90	413,57	8	235,47
				A2	1.717,98	220,00	124,47	1.289,23	401,53	8	235,47
				B	1.632,01	220,00	124,47	1.224,72	380,96	8	235,47
				C	1.546,11	220,00	124,47	1.160,26	360,90	8	235,47
4	085	Versamento pleurico con CC	M	A1	4.387,40	220,00	124,47	3.292,45	490,72	26	246,04
				A2	4.259,62	220,00	124,47	3.196,56	476,43	26	246,04
				B	4.046,62	220,00	124,47	3.036,72	452,20	26	246,04
				C	3.833,64	220,00	124,47	2.876,90	428,40	26	246,04

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
4	086	Versamento pleurico senza CC	M	A1	2.953,12	220,00	124,47	2.216,11	391,35	21	150,29	
				A2	2.867,11	220,00	124,47	2.151,57	379,96	21	150,29	
				B	2.723,75	220,00	124,47	2.043,99	360,06	21	150,29	
				C	2.580,39	220,00	124,47	1.936,41	341,10	21	150,29	
4	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	A1	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	481,61	23	231,57	
				A2	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	467,59	23	231,57	
				B	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57	
				C	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57	
4	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	386,82	17	186,18
					A2	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	375,56	17	186,18
					B	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
					C	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
4	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.664,26	220,00	124,47	2.931,42	369,46	23	217,04
					A2	3.557,54	220,00	124,47	2.846,04	358,70	23	217,04
					B	3.379,63	220,00	124,47	2.703,71	340,10	23	217,04
					C	3.272,90	220,00	124,47	2.618,33	329,36	23	217,04
4	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.359,98	220,00	124,47	1.887,97	290,05	17	128,20
					A2	2.291,25	220,00	124,47	1.832,99	281,61	17	128,20
					B	2.176,64	220,00	124,47	1.741,31	266,96	17	128,20
					C	2.062,08	220,00	124,47	1.649,66	252,90	17	128,20
4	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M		A1	2.006,44	220,00	124,47	1.524,44	265,92	8	229,27
					A2	1.948,00	220,00	124,47	1.480,04	258,18	8	229,27
					B	1.850,60	220,00	124,47	1.406,05	245,10	8	229,27
					C	1.753,20	220,00	124,47	1.332,04	232,36	8	229,27
4	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	M		A1	4.615,11	220,00	124,47	3.463,33	417,64	25	217,64
					A2	4.480,69	220,00	124,47	3.362,46	405,48	25	217,64
					B	4.256,57	220,00	124,47	3.194,27	384,76	25	217,64
					C	4.032,54	220,00	124,47	3.026,15	364,50	25	217,64
4	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M		A1	3.088,86	220,00	124,47	2.317,97	475,33	19	211,53
					A2	2.998,90	220,00	124,47	2.250,46	461,49	19	211,53
					B	2.848,96	220,00	124,47	2.137,94	437,96	19	211,53
					C	2.699,01	220,00	124,47	2.025,42	414,90	19	211,53
4	094	Pneumotorace con CC	M		A1	3.362,79	220,00	124,47	2.523,55	437,94	19	235,47
					A2	3.264,85	220,00	124,47	2.450,05	425,19	19	235,47
					B	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
					C	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
4	095	Pneumotorace senza CC	M		A1	1.872,18	220,00	124,47	1.404,95	353,27	13	199,28
					A2	1.817,66	220,00	124,47	1.364,03	342,99	13	199,28
					B	1.726,72	220,00	124,47	1.295,79	324,90	13	199,28
					C	1.635,84	220,00	124,47	1.227,59	307,80	13	199,28

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
4	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M	A1	2.613,28	220,00	124,47	1.961,09	304,66	15	206,51	
				A2	2.537,17	220,00	124,47	1.903,98	295,79	15	206,51	
				B	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51	
				C	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51	
4	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.887,08	220,00	124,47	1.416,13	282,10	14	140,27	
				A2	1.832,12	220,00	124,47	1.374,89	273,89	14	140,27	
				B	1.740,50	220,00	124,47	1.306,13	259,36	14	140,27	
				C	1.685,53	220,00	124,47	1.264,89	251,16	14	140,27	
4	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	A1	1.584,14	220,00	124,47	1.188,78	264,14	8	250,50	
				A2	1.538,00	220,00	124,47	1.154,16	256,45	8	250,50	
				B	1.461,10	220,00	124,47	1.096,46	243,20	8	250,50	
				C	1.384,20	220,00	124,47	1.038,74	230,81	8	250,50	
4	099	Segni e sintomi respiratori con CC	M	A1	2.865,30	220,00	124,47	2.150,22	346,86	19	124,12	
				A2	2.781,85	220,00	124,47	2.087,60	336,76	19	124,12	
				B	2.642,71	220,00	124,47	1.983,19	319,20	19	124,12	
				C	2.503,62	220,00	124,47	1.878,81	302,40	19	124,12	
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M	A1	1.528,45	220,00	124,47	1.147,00	322,50	10	116,33	
				A2	1.483,94	220,00	124,47	1.113,60	313,11	10	116,33	
				B	1.409,71	220,00	124,47	1.057,89	297,36	10	116,33	
				C	1.365,19	220,00	124,47	1.024,49	287,96	10	116,33	
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M	A1	2.746,09	220,00	124,47	2.060,75	363,83	18	252,73	
				A2	2.666,11	220,00	124,47	2.000,73	353,24	18	252,73	
				B	2.532,80	220,00	124,47	1.900,69	335,36	18	252,73	
				C	2.452,81	220,00	124,47	1.840,67	324,76	18	252,73	
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M	A1	1.775,38	220,00	124,47	1.332,29	344,64	12	241,03	
				A2	1.723,67	220,00	124,47	1.293,49	334,61	12	241,03	
				B	1.637,42	220,00	124,47	1.228,77	317,30	12	241,03	
				C	1.551,24	220,00	124,47	1.164,10	300,60	12	241,03	
Pre	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	A1	64.479,72	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
					A2	62.601,67	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	25.415,44	20.332,28	20.332,28	20.332,28	9.818,12	30	727,01
					A2	24.675,19	19.740,08	19.740,08	19.740,08	9.532,16	30	727,01
					B	23.441,35	18.753,07	18.753,07	18.753,07	9.055,40	30	727,01
					C	22.207,59	17.766,07	17.766,07	17.766,07	8.578,80	30	727,01
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	21.101,19	16.189,63	16.189,63	16.189,63	7.627,89	24	337,33
					A2	20.486,60	15.718,09	15.718,09	15.718,09	7.405,72	24	337,33
					B	19.462,27	14.932,19	14.932,19	14.932,19	7.034,76	24	337,33
					C	18.437,94	14.146,28	14.146,28	14.146,28	6.664,50	24	337,33

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C	alta complessità	A1	28.344,07	19.050,26	19.050,26	19.050,26	7.968,73	29	705,30
					A2	27.518,52	18.495,40	18.495,40	18.495,40	7.736,64	29	705,30
					B	26.142,58	17.570,63	17.570,63	17.570,63	7.349,20	29	705,30
					C	24.766,65	16.645,86	16.645,86	16.645,86	6.962,40	29	705,30
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C	alta complessità	A1	16.911,47	13.529,17	13.529,17	13.529,17	5.383,10	30	402,47
					A2	16.418,91	13.135,12	13.135,12	13.135,12	5.226,32	30	402,47
					B	15.597,96	12.478,37	12.478,37	12.478,37	4.964,70	30	402,47
					C	14.777,02	11.821,61	11.821,61	11.821,61	4.703,69	30	402,47
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C	alta complessità	A1	14.634,49	11.707,55	11.707,55	11.707,55	4.736,40	28	305,05
					A2	14.208,25	11.366,56	11.366,56	11.366,56	4.598,45	28	305,05
					B	13.497,79	10.798,23	10.798,23	10.798,23	4.368,10	28	305,05
					C	12.787,38	10.229,91	10.229,91	10.229,91	4.138,20	28	305,05
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C	alta complessità	A1	10.814,82	8.651,83	8.651,83	8.651,83	4.531,07	14	249,38
					A2	10.499,83	8.399,84	8.399,84	8.399,84	4.399,10	14	249,38
					B	9.974,81	7.979,85	7.979,85	7.979,85	4.179,06	14	249,38
					C	9.449,82	7.559,85	7.559,85	7.559,85	3.959,10	14	249,38
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C	alta complessità	A1	11.362,09	9.089,62	9.089,62	9.089,62	2.272,39	61	231,01
					A2	11.031,16	8.824,88	8.824,88	8.824,88	2.206,21	61	231,01
					B	10.479,55	8.383,64	8.383,64	8.383,64	2.095,70	61	231,01
					C	9.927,99	7.942,39	7.942,39	7.942,39	1.985,40	61	231,01
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	alta complessità	A1	6.237,48	1.874,76	1.874,76	1.874,76	1.316,16	30	254,38
					A2	6.055,81	1.820,16	1.820,16	1.820,16	1.277,83	30	254,38
					B	5.753,01	1.729,10	1.729,10	1.729,10	1.213,16	30	254,38
					C	5.450,22	1.638,09	1.638,09	1.638,09	1.149,30	30	254,38
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C		A1	3.653,82	1.608,36	1.608,36	1.608,36	1.317,46	13	321,75
					A2	3.547,40	1.561,52	1.561,52	1.561,52	1.279,09	13	321,75
					B	3.370,03	1.483,43	1.483,43	1.483,43	1.215,06	13	321,75
					C	3.192,66	1.405,37	1.405,37	1.405,37	1.151,18	13	321,75
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C		A1	3.329,42	2.066,76	2.066,76	2.066,76	1.759,74	7	280,00
					A2	3.232,45	2.006,57	2.006,57	2.006,57	1.708,49	7	280,00
					B	3.070,78	1.906,18	1.906,18	1.906,18	1.622,60	7	280,00
					C	2.909,21	1.805,91	1.805,91	1.805,91	1.537,64	7	280,00
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.718,65	2	252,14
					A2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					B	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					C	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C		A1	7.082,58	2.620,03	2.620,03	2.620,03	1.954,89	25	336,77
					A2	6.876,30	2.543,72	2.543,72	2.543,72	1.897,96	25	336,77
					B	6.532,49	2.416,52	2.416,52	2.416,52	1.802,16	25	336,77
					C	6.188,67	2.289,33	2.289,33	2.289,33	1.707,30	25	336,77

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	A1	4.841,29	220,00	124,47	3.633,06	615,37	23	256,06
					A2	4.700,29	220,00	124,47	3.527,25	597,45	23	256,06
					B	4.465,19	220,00	124,47	3.350,83	567,16	23	256,06
					C	4.324,18	220,00	124,47	3.245,01	549,24	23	256,06
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	A1	3.477,92	220,00	124,47	2.609,95	604,32	13	252,73
					A2	3.376,63	220,00	124,47	2.533,94	586,72	13	252,73
					B	3.207,77	220,00	124,47	2.407,22	556,70	13	252,73
					C	3.106,47	220,00	124,47	2.331,20	539,12	13	252,73
5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	alta complessità	A1	4.138,91	0,00	0,00	0,00	602,66	24	328,99
					A2	4.018,36	0,00	0,00	0,00	585,11	24	328,99
					B	3.817,39	0,00	0,00	0,00	555,76	24	328,99
					C	3.696,84	0,00	0,00	0,00	538,20	24	328,99
5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M		A1	3.493,27	3.493,24	3.493,24	3.493,27	892,38	18	389,10
					A2	3.391,53	3.391,50	3.391,50	3.391,53	866,39	18	389,10
					B	3.391,50	3.391,50	3.391,50	3.391,50	822,70	18	389,10
					C	3.052,38	3.052,35	3.052,35	3.052,38	779,75	18	389,10
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M		A1	2.206,66	2.206,56	2.206,56	2.206,66	888,70	7	265,52
					A2	2.142,39	2.142,30	2.142,30	2.142,39	862,82	7	265,52
					B	2.142,30	2.142,30	2.142,30	2.142,30	818,90	7	265,52
					C	1.928,15	1.928,07	1.928,07	1.928,15	776,54	7	265,52
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	alta complessità	A1	10.890,62	220,00	124,47	8.172,68	894,45	73	242,15
					A2	10.573,42	220,00	124,47	7.934,65	868,40	73	242,15
					B	10.044,73	220,00	124,47	7.537,91	824,60	73	242,15
					C	9.516,06	220,00	124,47	7.141,18	781,20	73	242,15
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M		A1	3.143,80	220,00	124,47	2.517,72	428,78	20	204,80
					A2	3.052,24	220,00	124,47	2.444,39	416,30	20	204,80
					B	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
					C	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M		A1	2.384,35	220,00	124,47	1.789,30	350,09	16	198,16
					A2	2.314,91	220,00	124,47	1.737,19	339,90	16	198,16
					B	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
					C	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		A1	4.120,01	220,00	124,47	3.091,80	518,19	26	216,54
					A2	4.000,01	220,00	124,47	3.001,75	503,10	26	216,54
					B	3.800,00	220,00	124,47	2.851,66	477,86	26	216,54
					C	3.600,00	220,00	124,47	2.701,57	452,70	26	216,54
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.407,74	220,00	124,47	2.726,18	435,49	24	226,83
					A2	3.308,49	220,00	124,47	2.646,78	422,81	24	226,83
					B	3.142,98	220,00	124,47	2.514,38	400,90	24	226,83
					C	2.977,56	220,00	124,47	2.382,05	379,80	24	226,83

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.122,27	220,00	124,47	897,82	292,68	18	203,74
					A2	1.089,59	220,00	124,47	871,67	284,16	18	203,74
					B	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
					C	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
5	132	Aterosclerosi con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.516,26	220,00	124,47	2.013,00	342,80	19	160,53
					A2	2.442,98	220,00	124,47	1.954,37	332,82	19	160,53
					B	2.320,76	220,00	124,47	1.856,59	315,40	19	160,53
					C	2.198,61	220,00	124,47	1.758,88	298,80	19	160,53
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.019,78	220,00	124,47	815,81	359,53	13	143,09
					A2	990,08	220,00	124,47	792,05	349,06	13	143,09
					B	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
					C	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
5	134	Ipertensione	M	potenzialmente inappropriato	A1	992,26	220,00	138,31	138,31	342,81	15	152,67
					A2	963,36	220,00	138,31	138,31	332,83	15	152,67
					B	915,14	220,00	138,31	138,31	315,40	15	152,67
					C	915,14	220,00	138,31	138,31	315,40	15	152,67
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M		A1	3.052,22	220,00	124,47	2.290,49	468,18	19	229,90
					A2	2.963,33	220,00	124,47	2.223,78	454,55	19	229,90
					B	2.815,14	220,00	124,47	2.112,58	431,30	19	229,90
					C	2.666,97	220,00	124,47	2.001,39	408,60	19	229,90
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.135,29	220,00	124,47	1.602,41	446,87	13	226,55
					A2	2.073,10	220,00	124,47	1.555,74	433,86	13	226,55
					B	1.969,45	220,00	124,47	1.477,96	411,36	13	226,55
					C	1.865,79	220,00	124,47	1.400,17	389,70	13	226,55
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M		A1	3.297,03	220,00	124,47	2.474,20	576,12	20	383,54
					A2	3.201,00	220,00	124,47	2.402,14	559,34	20	383,54
					B	3.040,95	220,00	124,47	2.282,04	531,06	20	383,54
					C	2.880,90	220,00	124,47	2.161,93	503,10	20	383,54
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M		A1	2.446,46	220,00	124,47	1.835,90	416,62	14	299,48
					A2	2.375,21	220,00	124,47	1.782,43	404,49	14	299,48
					B	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
					C	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.003,00	220,00	124,47	752,69	334,78	12	225,44
					A2	973,79	220,00	124,47	730,77	325,03	12	225,44
					B	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
					C	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
5	140	Angina pectoris	M		A1	1.926,52	220,00	124,47	1.445,71	306,06	15	227,68
					A2	1.870,41	220,00	124,47	1.403,61	297,15	15	227,68
					B	1.776,88	220,00	124,47	1.333,43	282,16	15	227,68
					C	1.720,77	220,00	124,47	1.291,32	273,24	15	227,68

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	141	Sincope e collasso con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.465,05	220,00	124,47	1.972,04	421,90	14	166,56
					A2	2.393,26	220,00	124,47	1.914,61	409,62	14	166,56
					B	2.273,54	220,00	124,47	1.818,84	388,56	14	166,56
					C	2.153,88	220,00	124,47	1.723,11	368,10	14	166,56
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.034,57	220,00	124,47	827,65	373,79	10	147,35
					A2	1.004,44	220,00	124,47	803,55	362,91	10	147,35
					B	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
					C	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
5	143	Dolore toracico	M		A1	1.440,53	220,00	124,47	1.081,02	354,42	9	365,17
					A2	1.398,58	220,00	124,47	1.049,54	344,10	9	365,17
					B	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
					C	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M		A1	4.027,25	220,00	124,47	3.022,19	686,07	22	253,28
					A2	3.909,96	220,00	124,47	2.934,17	666,09	22	253,28
					B	3.714,41	220,00	124,47	2.787,42	632,70	22	253,28
					C	3.518,91	220,00	124,47	2.640,72	599,40	22	253,28
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M		A1	2.159,72	220,00	124,47	1.620,72	378,39	15	235,47
					A2	2.096,82	220,00	124,47	1.573,52	367,37	15	235,47
					B	1.991,96	220,00	124,47	1.494,84	348,66	15	235,47
					C	1.887,12	220,00	124,47	1.416,16	330,30	15	235,47
6	146	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	A1	11.538,63	2.379,99	2.379,99	2.379,99	2.615,67	31	231,01
					A2	11.202,56	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.539,49	31	231,01
					B	10.642,38	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.412,06	31	231,01
					C	10.082,25	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.285,10	31	231,01
6	147	Resezione rettale senza CC	C	alta complessità	A1	7.699,48	2.379,99	2.379,99	2.379,99	2.351,88	9	211,53
					A2	7.475,23	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.283,38	9	211,53
					B	7.101,44	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.168,86	9	211,53
					C	6.727,68	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.054,70	9	211,53
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	A1	7.326,82	1.318,66	1.318,66	1.318,66	2.045,50	19	160,31
					A2	7.113,42	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.985,93	19	160,31
					B	6.757,73	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.885,76	19	160,31
					C	6.402,06	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.786,50	19	160,31
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C		A1	7.804,66	1.929,08	1.929,08	1.929,08	1.945,02	26	262,74
					A2	7.577,34	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.888,37	26	262,74
					B	7.198,44	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.793,60	26	262,74
					C	6.971,12	1.723,07	1.723,07	1.723,07	1.736,96	26	262,74
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C		A1	4.509,54	1.929,08	1.929,08	1.929,08	1.585,08	14	203,17
					A2	4.378,20	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.538,92	14	203,17
					B	4.159,29	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.461,10	14	203,17
					C	3.940,38	1.685,61	1.685,61	1.685,61	1.384,20	14	203,17

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	alta complessità	A1	6.232,19	1.670,69	1.670,69	1.670,69	1.423,49	31	224,89
					A2	6.050,67	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.382,03	31	224,89
					B	5.748,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.312,90	31	224,89
					C	5.445,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.243,80	31	224,89
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	A1	4.625,41	1.670,69	1.670,69	1.670,69	1.375,22	15	215,42
					A2	4.490,69	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.335,17	15	215,42
					B	4.266,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.268,26	15	215,42
					C	4.041,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.201,50	15	215,42
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	6.763,08	1.944,41	1.944,41	1.944,41	1.603,79	23	200,39
					A2	6.566,10	1.887,78	1.887,78	1.887,78	1.557,08	23	200,39
					B	6.237,80	1.793,32	1.793,32	1.793,32	1.479,16	23	200,39
					C	5.909,49	1.698,93	1.698,93	1.698,93	1.401,30	23	200,39
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	5.308,21	902,19	902,19	902,19	848,97	51	258,84
					A2	5.153,61	875,92	875,92	875,92	824,25	51	258,84
					B	4.895,92	832,11	832,11	832,11	782,80	51	258,84
					C	4.638,24	788,31	788,31	788,31	741,60	51	258,84
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.922,40	1.036,77	1.036,77	1.036,77	1.040,69	14	225,02
					A2	3.808,16	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.010,38	14	225,02
					B	3.617,70	956,18	956,18	956,18	959,50	14	225,02
					C	3.427,29	905,85	905,85	905,85	909,00	14	225,02
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.238,29	1.036,77	1.036,77	1.036,77	1.100,70	4	222,36
					A2	1.202,23	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.068,65	4	222,36
					B	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
					C	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
6	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	5.038,71	1.568,65	1.568,65	1.568,65	1.496,61	19	208,75
					A2	4.891,96	1.522,97	1.522,97	1.522,97	1.453,02	19	208,75
					B	4.647,31	1.446,76	1.446,76	1.446,76	1.380,36	19	208,75
					C	4.402,71	1.370,61	1.370,61	1.370,61	1.307,70	19	208,75
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.411,79	1.568,65	1.568,65	1.568,65	591,88	9	198,95
					A2	1.370,67	1.522,97	1.522,97	1.522,97	574,65	9	198,95
					B	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
					C	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.677,83	1.318,66	1.318,66	1.318,66	1.277,08	14	243,82
					A2	3.570,71	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.239,89	14	243,82
					B	3.392,17	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.177,06	14	243,82
					C	3.213,63	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.115,10	14	243,82
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.203,02	1.318,66	1.318,66	1.318,66	668,77	4	214,38
					A2	1.167,99	1.280,26	1.280,26	1.280,26	649,30	4	214,38
					B	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38
					C	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C	A1	1.125,32	1.250,35	1.250,35	1.250,35	621,01	4	303,21
				A2	1.092,55	1.213,94	1.213,94	1.213,94	602,93	4	303,21
				B	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
				C	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C	A1	5.906,83	4.725,38	4.725,38	4.725,38	1.584,15	20	250,50
				A2	5.734,79	4.587,75	4.587,75	4.587,75	1.538,01	20	250,50
				B	5.447,97	4.358,37	4.358,37	4.358,37	1.461,10	20	250,50
				C	5.161,31	4.128,98	4.128,98	4.128,98	1.384,21	20	250,50
6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C	A1	3.619,05	2.895,20	2.895,20	2.895,20	1.308,43	10	239,36
				A2	3.513,65	2.810,88	2.810,88	2.810,88	1.270,33	10	239,36
				B	3.337,92	2.670,33	2.670,33	2.670,33	1.206,50	10	239,36
				C	3.232,51	2.586,01	2.586,01	2.586,01	1.168,40	10	239,36
6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C	A1	3.863,10	1.301,13	1.301,13	1.301,13	1.225,64	15	243,81
				A2	3.750,59	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.189,95	15	243,81
				B	3.562,98	1.200,04	1.200,04	1.200,04	1.129,56	15	243,81
				C	3.375,53	1.136,92	1.136,92	1.136,92	1.070,96	15	243,81
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C	A1	2.637,24	1.301,13	1.301,13	1.301,13	1.075,41	7	200,39
				A2	2.560,43	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.044,09	7	200,39
				B	2.432,38	1.200,04	1.200,04	1.200,04	991,80	7	200,39
				C	2.304,36	1.136,88	1.136,88	1.136,88	939,60	7	200,39
3	168	Interventi sulla bocca con CC	C	A1	1.675,17	1.401,53	1.401,53	1.401,53	802,60	15	213,19
				A2	1.626,38	1.360,71	1.360,71	1.360,71	779,23	15	213,19
				B	1.544,99	1.292,67	1.292,67	1.292,67	740,06	15	213,19
				C	1.463,74	1.224,64	1.224,64	1.224,64	701,31	15	213,19
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	A1	1.502,94	1.401,53	1.401,53	1.401,53	707,84	7	210,97
				A2	1.459,17	1.360,71	1.360,71	1.360,71	687,23	7	210,97
				B	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
				C	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C	A1	9.073,91	1.625,81	1.625,81	1.625,81	1.868,42	37	262,74
				A2	8.809,63	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.814,00	37	262,74
				B	8.369,12	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.723,30	37	262,74
				C	7.928,64	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.632,60	37	262,74
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C	A1	4.632,77	1.625,81	1.625,81	1.625,81	1.316,55	18	229,90
				A2	4.497,84	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.278,21	18	229,90
				B	4.272,91	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.214,10	18	229,90
				C	4.048,02	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.150,20	18	229,90
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	A1	4.686,68	220,00	124,47	3.517,04	711,55	27	256,06
				A2	4.550,18	220,00	124,47	3.414,61	690,83	27	256,06
				B	4.322,60	220,00	124,47	3.243,82	655,50	27	256,06
				C	4.095,09	220,00	124,47	3.073,10	621,00	27	256,06

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	A1	2.640,71	220,00	124,47	1.981,68	507,76	18	234,35	
				A2	2.563,80	220,00	124,47	1.923,97	492,98	18	234,35	
				B	2.435,61	220,00	124,47	1.827,78	467,40	18	234,35	
				C	2.307,42	220,00	124,47	1.731,58	442,80	18	234,35	
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	A1	3.416,93	220,00	124,47	2.733,53	632,67	20	228,22	
				A2	3.317,41	220,00	124,47	2.653,92	614,25	20	228,22	
				B	3.151,53	220,00	124,47	2.521,22	583,30	20	228,22	
				C	2.985,66	220,00	124,47	2.388,53	552,60	20	228,22	
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M	A1	2.153,57	220,00	124,47	1.616,12	415,54	15	207,63	
				A2	2.090,85	220,00	124,47	1.569,05	403,44	15	207,63	
				B	1.986,26	220,00	124,47	1.490,56	382,86	15	207,63	
				C	1.881,72	220,00	124,47	1.412,11	362,70	15	207,63	
6	176	Ulcera peptica complicata	M	A1	3.327,27	220,00	124,47	2.496,89	596,87	19	231,57	
				A2	3.230,36	220,00	124,47	2.424,17	579,49	19	231,57	
				B	3.068,79	220,00	124,47	2.302,93	550,06	19	231,57	
				C	2.907,27	220,00	124,47	2.181,72	521,10	19	231,57	
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M	A1	3.242,51	220,00	124,47	2.433,29	518,96	17	199,28	
				A2	3.148,07	220,00	124,47	2.362,42	503,85	17	199,28	
				B	2.990,60	220,00	124,47	2.244,25	477,86	17	199,28	
				C	2.833,20	220,00	124,47	2.126,13	452,70	17	199,28	
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M	A1	2.337,00	220,00	124,47	1.753,76	394,33	14	146,95	
				A2	2.268,94	220,00	124,47	1.702,68	382,85	14	146,95	
				B	2.155,46	220,00	124,47	1.617,52	362,90	14	146,95	
				C	2.042,01	220,00	124,47	1.532,39	343,80	14	146,95	
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	A1	3.332,93	220,00	124,47	2.501,14	438,76	19	226,00	
				A2	3.235,86	220,00	124,47	2.428,30	425,99	19	226,00	
				B	3.074,01	220,00	124,47	2.306,84	403,76	19	226,00	
				C	2.976,94	220,00	124,47	2.234,00	391,00	19	226,00	
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M	A1	2.926,60	220,00	124,47	2.196,20	394,52	19	231,01	
				A2	2.841,36	220,00	124,47	2.132,24	383,03	19	231,01	
				B	2.699,24	220,00	124,47	2.025,59	363,86	19	231,01	
				C	2.614,00	220,00	124,47	1.961,62	352,36	19	231,01	
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	A1	1.784,26	220,00	124,47	1.338,97	309,17	13	146,39	
				A2	1.732,30	220,00	124,47	1.299,98	300,17	13	146,39	
				B	1.645,69	220,00	124,47	1.234,99	285,00	13	146,39	
				C	1.559,07	220,00	124,47	1.169,99	270,00	13	146,39	
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.539,19	220,00	124,47	2.031,34	378,97	16	154,80
					A2	2.465,24	220,00	124,47	1.972,18	367,94	16	154,80
					B	2.341,94	220,00	124,47	1.873,54	348,66	16	154,80
					C	2.218,68	220,00	124,47	1.774,94	330,30	16	154,80

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	987,25	220,00	124,47	93,47	303,94	13	153,20
					A2	958,50	220,00	124,47	90,75	295,09	13	153,20
					B	910,58	220,00	124,47	86,22	280,26	13	153,20
					C	910,58	220,00	124,47	86,22	280,26	13	153,20
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M		A1	808,87	220,00	124,47	647,09	266,81	7	247,36
					A2	785,32	220,00	124,47	628,25	259,04	7	247,36
					B	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
					C	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
3	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M		A1	2.112,46	220,00	124,47	1.585,27	466,10	13	255,51
					A2	2.050,94	220,00	124,47	1.539,10	452,53	13	255,51
					B	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
					C	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M		A1	1.642,85	220,00	124,47	1.232,84	355,18	9	274,43
					A2	1.595,00	220,00	124,47	1.196,94	344,84	9	274,43
					B	1.515,25	220,00	124,47	1.137,10	326,80	9	274,43
					C	1.435,50	220,00	124,47	1.077,25	309,60	9	274,43
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	potenzialmente inappropriato	A1	798,35	220,00	124,47	638,67	561,15	9	261,19
					A2	775,10	220,00	124,47	620,07	544,81	9	261,19
					B	736,35	220,00	124,47	589,07	516,80	9	261,19
					C	697,59	220,00	124,47	558,06	490,33	9	261,19
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M		A1	3.311,55	220,00	124,47	2.485,10	518,65	21	235,47
					A2	3.215,10	220,00	124,47	2.412,72	503,55	21	235,47
					B	3.054,35	220,00	124,47	2.292,09	477,86	21	235,47
					C	2.893,59	220,00	124,47	2.171,45	452,70	21	235,47
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	880,62	220,00	124,47	660,84	324,53	12	231,57
					A2	854,98	220,00	124,47	641,60	315,08	12	231,57
					B	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
					C	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M		A1	1.683,02	220,00	124,47	1.262,99	354,13	9	262,74
					A2	1.634,00	220,00	124,47	1.226,21	343,82	9	262,74
					B	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
					C	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	alta complessità	A1	14.347,19	2.660,67	2.660,67	2.660,67	3.529,69	37	286,67
					A2	13.929,32	2.583,18	2.583,18	2.583,18	3.426,89	37	286,67
					B	13.232,84	2.453,95	2.453,95	2.453,95	3.254,70	37	286,67
					C	12.536,37	2.324,79	2.324,79	2.324,79	3.083,40	37	286,67
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alta complessità	A1	9.844,58	2.660,67	2.660,67	2.660,67	2.574,05	27	231,57
					A2	9.557,85	2.583,18	2.583,18	2.583,18	2.499,08	27	231,57
					B	9.079,91	2.453,95	2.453,95	2.453,95	2.374,06	27	231,57
					C	8.602,02	2.324,79	2.324,79	2.324,79	2.249,10	27	231,57

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	13.914,44	2.522,53	2.522,53	2.522,53	2.739,54	53	251,60
					A2	13.509,17	2.449,06	2.449,06	2.449,06	2.659,75	53	251,60
					B	12.833,65	2.326,55	2.326,55	2.326,55	2.526,06	53	251,60
					C	12.158,19	2.204,10	2.204,10	2.204,10	2.393,10	53	251,60
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	9.052,27	2.522,53	2.522,53	2.522,53	2.052,49	30	251,05
					A2	8.788,62	2.449,06	2.449,06	2.449,06	1.992,71	30	251,05
					B	8.349,17	2.326,55	2.326,55	2.326,55	1.892,40	30	251,05
					C	7.909,74	2.204,10	2.204,10	2.204,10	1.792,80	30	251,05
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	10.891,26	2.235,58	2.235,58	2.235,58	2.049,12	30	223,22
					A2	10.574,04	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.989,44	30	223,22
					B	10.045,30	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.889,56	30	223,22
					C	9.516,60	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.790,10	30	223,22
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	8.247,43	2.235,58	2.235,58	2.235,58	1.823,40	25	147,51
					A2	8.007,22	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.770,30	25	147,51
					B	7.606,84	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.681,50	25	147,51
					C	7.206,48	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.593,00	25	147,51
7	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	8.854,07	7.083,17	7.083,17	7.083,17	1.833,98	34	216,54
					A2	8.596,19	6.876,87	6.876,87	6.876,87	1.780,57	34	216,54
					B	8.166,30	6.533,03	6.533,03	6.533,03	1.691,00	34	216,54
					C	7.736,49	6.189,19	6.189,19	6.189,19	1.602,00	34	216,54
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	5.451,37	4.361,09	4.361,09	4.361,09	1.424,65	14	209,86
					A2	5.292,60	4.234,07	4.234,07	4.234,07	1.383,16	14	209,86
					B	5.027,97	4.022,37	4.022,37	4.022,37	1.313,86	14	209,86
					C	4.763,34	3.810,66	3.810,66	3.810,66	1.244,70	14	209,86
7	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C		A1	7.109,47	2.463,34	2.463,34	2.463,34	1.878,27	37	179,25
					A2	6.902,40	2.391,60	2.391,60	2.391,60	1.823,57	37	179,25
					B	6.557,28	2.272,02	2.272,02	2.272,02	1.731,86	37	179,25
					C	6.350,21	2.200,27	2.200,27	2.200,27	1.677,16	37	179,25
7	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C		A1	7.760,76	2.366,26	2.366,26	2.366,26	1.706,82	26	302,27
					A2	7.534,72	2.297,34	2.297,34	2.297,34	1.657,11	26	302,27
					B	7.157,97	2.182,44	2.182,44	2.182,44	1.574,16	26	302,27
					C	6.781,25	2.067,61	2.067,61	2.067,61	1.491,40	26	302,27
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	alta complessità	A1	8.842,72	3.499,77	3.499,77	3.499,77	2.462,67	29	348,46
					A2	8.585,17	3.397,84	3.397,84	3.397,84	2.390,95	29	348,46
					B	8.155,85	3.227,91	3.227,91	3.227,91	2.270,50	29	348,46
					C	7.726,59	3.058,02	3.058,02	3.058,02	2.151,00	29	348,46
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M		A1	4.133,60	220,00	124,47	3.101,99	681,32	21	267,75
					A2	4.013,21	220,00	124,47	3.011,65	661,48	21	267,75
					B	3.812,54	220,00	124,47	2.861,06	627,96	21	267,75
					C	3.692,14	220,00	124,47	2.770,71	608,12	21	267,75

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M		A1	4.207,07	220,00	124,47	3.157,12	707,80	26	236,02
					A2	4.084,54	220,00	124,47	3.065,17	687,19	26	236,02
					B	3.880,28	220,00	124,47	2.911,89	652,66	26	236,02
					C	3.676,05	220,00	124,47	2.758,63	618,30	26	236,02
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M		A1	3.290,74	220,00	124,47	2.469,48	407,91	20	219,32
					A2	3.194,90	220,00	124,47	2.397,56	396,03	20	219,32
					B	3.035,16	220,00	124,47	2.277,68	376,20	20	219,32
					C	2.939,31	220,00	124,47	2.205,76	364,32	20	219,32
7	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M		A1	3.872,48	220,00	124,47	2.906,03	512,56	25	261,07
					A2	3.759,69	220,00	124,47	2.821,39	497,64	25	261,07
					B	3.571,62	220,00	124,47	2.680,27	472,16	25	261,07
					C	3.458,83	220,00	124,47	2.595,63	457,24	25	261,07
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.449,66	220,00	124,47	1.087,87	334,21	16	234,91
					A2	1.407,44	220,00	124,47	1.056,19	324,48	16	234,91
					B	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
					C	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.844,97	220,00	124,47	3.075,97	605,18	22	206,56
					A2	3.732,99	220,00	124,47	2.986,38	587,56	22	206,56
					B	3.546,26	220,00	124,47	2.837,00	557,66	22	206,56
					C	3.359,61	220,00	124,47	2.687,69	528,30	22	206,56
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.205,96	220,00	124,47	964,75	401,70	15	161,18
					A2	1.170,84	220,00	124,47	936,66	390,00	15	161,18
					B	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
					C	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	A1	7.127,71	5.702,17	5.702,17	5.702,17	1.984,23	28	193,16
					A2	6.920,11	5.536,09	5.536,09	5.536,09	1.926,44	28	193,16
					B	6.574,10	5.259,28	5.259,28	5.259,28	1.829,70	28	193,16
					C	6.228,09	4.982,48	4.982,48	4.982,48	1.733,40	28	193,16
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	6.282,16	2.111,83	2.111,83	2.111,83	1.739,87	25	190,93
					A2	6.099,19	2.050,33	2.050,33	2.050,33	1.689,20	25	190,93
					B	5.794,15	1.947,79	1.947,79	1.947,79	1.604,56	25	190,93
					C	5.489,19	1.845,27	1.845,27	1.845,27	1.520,10	25	190,93
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	5.641,31	2.031,73	2.031,73	2.031,73	1.668,08	18	293,36
					A2	5.477,00	1.972,56	1.972,56	1.972,56	1.619,50	18	293,36
					B	5.203,15	1.873,88	1.873,88	1.873,88	1.538,06	18	293,36
					C	4.929,30	1.775,25	1.775,25	1.775,25	1.457,10	18	293,36
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	A1	6.807,50	2.073,03	2.073,03	2.073,03	1.590,10	30	170,89
					A2	6.609,23	2.012,66	2.012,66	2.012,66	1.543,79	30	170,89
					B	6.278,74	1.911,97	1.911,97	1.911,97	1.465,86	30	170,89
					C	5.948,28	1.811,34	1.811,34	1.811,34	1.388,70	30	170,89

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C		A1	5.121,65	2.396,94	2.396,94	2.396,94	1.876,39	24	334,55
					A2	4.972,48	2.327,13	2.327,13	2.327,13	1.821,74	24	334,55
					B	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55
					C	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	A1	7.908,14	3.174,14	3.174,14	3.174,14	2.489,08	23	274,43
					A2	7.677,81	3.081,69	3.081,69	3.081,69	2.416,59	23	274,43
					B	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43
					C	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C		A1	6.886,08	1.944,09	1.944,09	1.944,09	2.071,70	22	199,84
					A2	6.685,52	1.887,47	1.887,47	1.887,47	2.011,36	22	199,84
					B	6.351,23	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.910,46	22	199,84
					C	6.016,95	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.809,90	22	199,84
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C		A1	4.537,45	1.944,09	1.944,09	1.944,09	1.618,92	15	189,26
					A2	4.405,30	1.887,47	1.887,47	1.887,47	1.571,77	15	189,26
					B	4.185,04	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.492,46	15	189,26
					C	3.964,77	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.413,90	15	189,26
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C		A1	3.384,20	1.336,52	1.336,52	1.336,52	1.122,94	8	219,88
					A2	3.285,64	1.297,60	1.297,60	1.297,60	1.090,24	8	219,88
					B	3.121,32	1.232,72	1.232,72	1.232,72	1.035,50	8	219,88
					C	2.957,04	1.167,84	1.167,84	1.167,84	981,00	8	219,88
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C		A1	3.132,73	1.945,95	1.945,95	1.945,95	1.627,88	4	212,08
					A2	3.041,49	1.889,28	1.889,28	1.889,28	1.580,47	4	212,08
					B	2.889,33	1.794,74	1.794,74	1.794,74	1.501,00	4	212,08
					C	2.737,26	1.700,28	1.700,28	1.700,28	1.422,00	4	212,08
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C		A1	4.522,93	1.637,26	1.637,26	1.637,26	1.369,45	4	202,06
					A2	4.391,20	1.589,58	1.589,58	1.589,58	1.329,57	4	202,06
					B	4.171,64	1.510,03	1.510,03	1.510,03	1.262,56	4	202,06
					C	3.512,96	1.430,55	1.430,55	1.430,55	1.196,10	4	202,06
8	225	Interventi sul piede	C		A1	2.841,51	2.273,16	2.273,16	2.273,16	1.430,09	4	244,93
					A2	2.758,75	2.206,96	2.206,96	2.206,96	1.388,44	4	244,93
					B	2.620,77	2.096,61	2.096,61	2.096,61	2.096,61	4	244,93
					C	2.482,83	1.986,26	1.986,26	1.986,26	1.986,26	4	244,93
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C		A1	4.906,65	1.811,69	1.811,69	1.811,69	1.401,53	28	219,88
					A2	4.763,74	1.758,93	1.758,93	1.758,93	1.360,71	28	219,88
					B	4.525,52	1.670,96	1.670,96	1.670,96	1.292,00	28	219,88
					C	4.287,33	1.583,01	1.583,01	1.583,01	1.224,00	28	219,88
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C		A1	1.601,61	1.544,21	1.544,21	1.544,21	776,40	7	218,20
					A2	1.554,97	1.499,24	1.499,24	1.499,24	753,79	7	218,20
					B	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20
					C	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C	A1	1.819,80	1.737,04	1.737,04	1.737,04	872,19	4	249,95	
				A2	1.766,80	1.686,45	1.686,45	1.686,45	846,79	4	249,95	
				B	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95	
				C	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95	
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	A1	1.304,28	1.334,66	1.334,66	1.334,66	677,15	4	210,41	
				A2	1.266,30	1.295,79	1.295,79	1.295,79	657,43	4	210,41	
				B	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41	
				C	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41	
8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C	A1	3.125,28	1.702,22	1.702,22	1.702,22	1.365,95	9	161,98	
				A2	3.034,26	1.652,65	1.652,65	1.652,65	1.326,17	9	161,98	
				B	2.882,49	1.569,97	1.569,97	1.569,97	1.259,70	9	161,98	
				C	2.730,78	1.487,34	1.487,34	1.487,34	1.193,40	9	161,98	
8	232	Artroscopia	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.401,69	1.557,44	1.557,44	1.557,44	876,11	4	200,55
					A2	1.360,87	1.512,08	1.512,08	1.512,08	850,60	4	200,55
					B	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
					C	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C	A1	7.406,70	2.364,88	2.364,88	2.364,88	2.085,76	34	271,65	
				A2	7.190,98	2.296,00	2.296,00	2.296,00	2.025,01	34	271,65	
				B	6.831,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.923,76	34	271,65	
				C	6.471,81	2.066,40	2.066,40	2.066,40	1.822,50	34	271,65	
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C	A1	4.767,71	2.364,88	2.364,88	2.364,88	1.960,24	12	220,98	
				A2	4.628,85	2.296,00	2.296,00	2.296,00	1.903,15	12	220,98	
				B	4.397,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.807,86	12	220,98	
				C	4.165,92	2.066,40	2.066,40	2.066,40	1.712,70	12	220,98	
8	235	Fratture del femore	M	A1	2.044,49	220,00	124,47	1.534,25	356,12	15	268,31	
				A2	1.984,95	220,00	124,47	1.489,57	345,75	15	268,31	
				B	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31	
				C	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31	
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M	A1	2.346,72	220,00	124,47	1.761,05	346,75	18	282,78	
				A2	2.278,37	220,00	124,47	1.709,76	336,66	18	282,78	
				B	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78	
				C	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78	
8	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M	A1	2.044,62	220,00	124,47	1.534,36	310,92	12	221,55	
				A2	1.985,07	220,00	124,47	1.489,67	301,87	12	221,55	
				B	1.885,75	220,00	124,47	1.415,14	285,96	12	221,55	
				C	1.786,50	220,00	124,47	1.340,66	270,90	12	221,55	
8	238	Osteomielite	M	A1	5.539,58	220,00	124,47	4.157,09	532,11	33	152,52	
				A2	5.378,24	220,00	124,47	4.036,01	516,62	33	152,52	
				B	5.109,29	220,00	124,47	3.834,18	490,20	33	152,52	
				C	4.840,38	220,00	124,47	3.632,38	464,40	33	152,52	

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	A1	3.758,48	220,00	124,47	2.820,47	450,41	26	257,18	
				A2	3.649,01	220,00	124,47	2.738,33	437,30	26	257,18	
				B	3.466,55	220,00	124,47	2.601,41	415,16	26	257,18	
				C	3.284,10	220,00	124,47	2.464,50	393,30	26	257,18	
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M	A1	4.271,48	220,00	124,47	3.205,46	795,13	24	186,48	
				A2	4.147,07	220,00	124,47	3.112,10	771,98	24	186,48	
				B	3.939,65	220,00	124,47	2.956,45	732,46	24	186,48	
				C	3.732,30	220,00	124,47	2.800,85	693,90	24	186,48	
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.541,52	220,00	124,47	1.156,82	412,44	16	153,63
					A2	1.496,63	220,00	124,47	1.123,13	400,43	16	153,63
					B	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
					C	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
8	242	Artrite settica	M		A1	3.989,67	220,00	124,47	2.993,97	445,75	27	166,43
					A2	3.873,47	220,00	124,47	2.906,77	432,77	27	166,43
					B	3.679,73	220,00	124,47	2.761,39	410,40	27	166,43
					C	3.486,06	220,00	124,47	2.616,05	388,80	27	166,43
8	243	Afezioni mediche del dorso	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.234,99	220,00	124,47	987,97	345,19	13	135,65
					A2	1.199,02	220,00	124,47	959,20	335,14	13	135,65
					B	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
					C	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.639,79	220,00	124,47	2.111,83	355,25	20	140,81
					A2	2.562,91	220,00	124,47	2.050,33	344,91	20	140,81
					B	2.434,76	220,00	124,47	1.947,81	326,80	20	140,81
					C	2.306,61	220,00	124,47	1.845,29	309,60	20	140,81
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.068,94	220,00	124,47	855,14	317,51	15	106,39
					A2	1.037,81	220,00	124,47	830,24	308,27	15	106,39
					B	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
					C	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
8	246	Artropatie non specifiche	M		A1	2.169,42	220,00	124,47	1.628,01	311,38	13	132,47
					A2	2.106,24	220,00	124,47	1.580,60	302,32	13	132,47
					B	2.000,89	220,00	124,47	1.501,54	286,90	13	132,47
					C	1.895,58	220,00	124,47	1.422,51	271,80	13	132,47
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		A1	1.797,84	220,00	124,47	1.349,16	331,28	15	154,19
					A2	1.745,48	220,00	124,47	1.309,87	321,64	15	154,19
					B	1.658,13	220,00	124,47	1.244,32	304,96	15	154,19
					C	1.605,77	220,00	124,47	1.205,03	295,32	15	154,19
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.212,89	220,00	124,47	910,19	313,60	21	224,34
					A2	1.177,57	220,00	124,47	883,68	304,47	21	224,34
					B	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34
					C	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.245,31	220,00	124,47	934,51	455,30	20	240,47
					A2	1.209,04	220,00	124,47	907,30	442,04	20	240,47
					B	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
					C	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	M		A1	2.546,08	220,00	124,47	1.910,67	379,30	16	187,03
					A2	2.471,93	220,00	124,47	1.855,02	368,26	16	187,03
					B	2.348,31	220,00	124,47	1.762,25	349,60	16	187,03
					C	2.224,71	220,00	124,47	1.669,50	331,20	16	187,03
8	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	775,77	220,00	124,47	582,15	331,74	9	176,45
					A2	753,18	220,00	124,47	565,20	322,08	9	176,45
					B	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
					C	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
8	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M		A1	563,10	220,00	124,47	422,56	349,46	4	257,73
					A2	546,70	220,00	124,47	410,26	339,29	4	257,73
					B	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
					C	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
8	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	M		A1	2.501,35	220,00	124,47	1.877,10	394,09	20	210,41
					A2	2.428,50	220,00	124,47	1.822,43	382,62	20	210,41
					B	2.307,08	220,00	124,47	1.731,31	362,90	20	210,41
					C	2.185,65	220,00	124,47	1.640,19	343,80	20	210,41
8	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	796,36	220,00	124,47	597,61	305,68	12	155,86
					A2	773,17	220,00	124,47	580,21	296,78	12	155,86
					B	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
					C	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
8	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M		A1	1.448,18	220,00	124,47	1.086,76	309,49	7	222,10
					A2	1.406,00	220,00	124,47	1.055,11	300,48	7	222,10
					B	1.335,70	220,00	124,47	1.002,36	285,00	7	222,10
					C	1.265,40	220,00	124,47	949,60	270,00	7	222,10
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A1	968,52	220,00	124,47	774,81	457,94	12	180,86
					A2	940,32	220,00	124,47	752,25	444,61	12	180,86
					B	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
					C	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C		A1	4.066,74	1.824,05	1.824,05	1.824,05	1.464,20	12	214,31
					A2	3.948,30	1.770,93	1.770,93	1.770,93	1.421,56	12	214,31
					B	3.750,89	1.682,36	1.682,36	1.682,36	1.349,96	12	214,31
					C	3.553,47	1.593,81	1.593,81	1.593,81	1.278,90	12	214,31
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C		A1	3.441,71	1.824,05	1.824,05	1.824,05	1.504,42	9	204,85
					A2	3.341,47	1.770,93	1.770,93	1.770,93	1.460,61	9	204,85
					B	3.174,33	1.682,36	1.682,36	1.682,36	1.387,00	9	204,85
					C	3.007,26	1.593,81	1.593,81	1.593,81	1.314,00	9	204,85

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
9	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	A1	2.798,00	1.402,88	1.402,88	1.402,88	1.146,40	7	195,38	
				A2	2.716,51	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.113,01	7	195,38	
				B	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38	
				C	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38	
9	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	A1	2.424,75	1.402,88	1.402,88	1.402,88	1.208,73	4	169,77	
				A2	2.354,13	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.173,53	4	169,77	
				B	2.236,40	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.114,36	4	169,77	
				C	2.118,69	1.225,80	1.225,80	1.225,80	1.055,70	4	169,77	
9	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	A1	3.819,93	2.018,98	2.018,98	2.018,98	1.679,02	7	249,38	
				A2	3.708,67	1.960,18	1.960,18	1.960,18	1.630,12	7	249,38	
				B	3.523,17	1.862,10	1.862,10	1.862,10	1.548,50	7	249,38	
				C	3.337,74	1.764,09	1.764,09	1.764,09	1.467,00	7	249,38	
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.100,69	1.196,92	1.196,92	1.196,92	584,83	2	253,74
					A2	1.068,64	1.162,06	1.162,06	1.162,06	567,80	2	253,74
					B	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
					C	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C	A1	7.319,80	1.304,38	1.304,38	1.304,38	1.370,18	35	140,83	
				A2	7.106,61	1.266,39	1.266,39	1.266,39	1.330,28	35	140,83	
				B	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83	
				C	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83	
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C	A1	4.381,89	1.304,38	1.304,38	1.304,38	950,87	19	128,02	
				A2	4.254,27	1.266,39	1.266,39	1.266,39	923,18	19	128,02	
				B	4.041,49	1.202,99	1.202,99	1.202,99	876,86	19	128,02	
				C	3.828,78	1.139,67	1.139,67	1.139,67	830,70	19	128,02	
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C	A1	4.254,33	1.784,79	1.784,79	1.784,79	1.705,74	17	228,22	
				A2	4.130,42	1.732,81	1.732,81	1.732,81	1.656,06	17	228,22	
				B	3.923,88	1.646,16	1.646,16	1.646,16	1.573,20	17	228,22	
				C	3.799,97	1.594,18	1.594,18	1.594,18	1.523,52	17	228,22	
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	A1	1.670,89	1.784,79	1.784,79	1.784,79	904,30	4	177,01	
				A2	1.622,23	1.732,81	1.732,81	1.732,81	877,97	4	177,01	
				B	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01	
				C	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01	
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.634,41	898,55	898,55	898,55	744,73	4	231,40
					A2	1.586,81	872,38	872,38	872,38	723,04	4	231,40
					B	1.507,46	828,69	828,69	828,69	686,86	4	231,40
					C	1.459,86	802,52	802,52	802,52	665,16	4	231,40
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	A1	2.271,56	2.220,99	2.220,99	2.220,99	1.119,46	7	228,22	
				A2	2.205,40	2.156,31	2.156,31	2.156,31	1.086,86	7	228,22	
				B	2.095,13	2.048,49	2.048,49	2.048,49	1.031,70	7	228,22	
				C	2.028,97	1.983,80	1.983,80	1.983,80	999,12	7	228,22	

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	6.054,75	1.131,74	1.131,74	1.131,74	1.240,30	30	266,28
					A2	5.878,40	1.098,78	1.098,78	1.098,78	1.204,18	30	266,28
					B	5.584,48	1.043,77	1.043,77	1.043,77	1.143,80	30	266,28
					C	5.290,56	988,83	988,83	988,83	1.083,60	30	266,28
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.262,02	1.262,02	1.262,02	1.262,02	551,47	12	220,23
					A2	1.225,27	1.225,27	1.225,27	1.225,27	535,41	12	220,23
					B	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
					C	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
9	271	Ulcere della pelle	M		A1	4.418,36	220,00	124,47	3.315,68	507,53	22	195,94
					A2	4.289,67	220,00	124,47	3.219,11	492,75	22	195,94
					B	4.075,12	220,00	124,47	3.058,11	467,40	22	195,94
					C	3.860,64	220,00	124,47	2.897,16	442,80	22	195,94
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M		A1	3.317,57	220,00	124,47	2.489,61	353,66	22	243,81
					A2	3.220,95	220,00	124,47	2.417,10	343,36	22	243,81
					B	3.059,86	220,00	124,47	2.296,21	325,86	22	243,81
					C	2.963,23	220,00	124,47	2.223,70	315,56	22	243,81
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M		A1	2.250,25	220,00	124,47	1.688,67	265,18	16	217,64
					A2	2.184,71	220,00	124,47	1.639,49	257,46	16	217,64
					B	2.075,47	220,00	124,47	1.557,51	244,16	16	217,64
					C	1.966,23	220,00	124,47	1.475,54	231,30	16	217,64
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M		A1	4.102,33	220,00	124,47	3.078,51	410,53	29	207,08
					A2	3.982,85	220,00	124,47	2.988,85	398,58	29	207,08
					B	3.783,66	220,00	124,47	2.839,38	378,10	29	207,08
					C	3.584,52	220,00	124,47	2.689,94	358,20	29	207,08
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M		A1	2.279,10	220,00	124,47	1.710,31	297,23	15	172,55
					A2	2.212,72	220,00	124,47	1.660,50	288,58	15	172,55
					B	2.102,07	220,00	124,47	1.577,46	273,60	15	172,55
					C	1.991,43	220,00	124,47	1.494,44	259,20	15	172,55
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	potenzialmente inappropriato	A1	853,04	220,00	124,47	682,41	306,11	18	217,04
					A2	828,20	220,00	124,47	662,54	297,20	18	217,04
					B	786,79	220,00	124,47	629,42	282,16	18	217,04
					C	745,38	220,00	124,47	596,29	267,30	18	217,04
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		A1	3.453,92	220,00	124,47	2.591,95	370,02	20	142,50
					A2	3.353,33	220,00	124,47	2.516,46	359,25	20	142,50
					B	3.185,64	220,00	124,47	2.390,62	341,06	20	142,50
					C	3.017,97	220,00	124,47	2.264,80	323,10	20	142,50
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.152,96	220,00	124,47	1.615,66	309,41	16	140,83
					A2	2.090,26	220,00	124,47	1.568,61	300,40	16	140,83
					B	1.985,69	220,00	124,47	1.490,14	285,00	16	140,83
					C	1.881,18	220,00	124,47	1.411,71	270,00	16	140,83

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M		A1	1.687,00	220,00	124,47	1.265,98	278,75	10	266,07
					A2	1.637,87	220,00	124,47	1.229,11	270,64	10	266,07
					B	1.555,91	220,00	124,47	1.167,61	256,50	10	266,07
					C	1.474,08	220,00	124,47	1.106,20	243,58	10	266,07
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.873,63	220,00	124,47	2.298,88	396,78	18	283,81
					A2	2.789,94	220,00	124,47	2.231,93	385,23	18	283,81
					B	2.650,41	220,00	124,47	2.120,31	365,76	18	283,81
					C	2.510,91	220,00	124,47	2.008,72	346,50	18	283,81
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	927,51	220,00	124,47	742,00	433,27	12	266,51
					A2	900,50	220,00	124,47	720,39	420,66	12	266,51
					B	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
					C	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M		A1	861,67	220,00	124,47	689,33	430,02	4	238,85
					A2	836,58	220,00	124,47	669,26	417,50	4	238,85
					B	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
					C	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.547,88	220,00	124,47	1.238,30	304,20	19	151,07
					A2	1.502,80	220,00	124,47	1.202,24	295,34	19	151,07
					B	1.427,66	220,00	124,47	1.142,13	280,26	19	151,07
					C	1.382,58	220,00	124,47	1.106,06	271,40	19	151,07
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	749,60	220,00	124,47	599,67	245,04	12	216,50
					A2	727,77	220,00	124,47	582,21	237,91	12	216,50
					B	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
					C	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
10	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	alta complessità	A1	7.929,08	2.389,10	2.389,10	2.389,10	1.615,71	33	140,27
					A2	7.698,14	2.319,52	2.319,52	2.319,52	1.568,66	33	140,27
					B	7.313,20	2.203,53	2.203,53	2.203,53	1.489,60	33	140,27
					C	6.928,33	2.087,57	2.087,57	2.087,57	1.411,79	33	140,27
10	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	C	alta complessità	A1	7.925,92	2.178,69	2.178,69	2.178,69	2.108,10	12	278,33
					A2	7.695,07	2.115,24	2.115,24	2.115,24	2.046,70	12	278,33
					B	7.310,25	2.009,44	2.009,44	2.009,44	1.943,70	12	278,33
					C	6.925,50	1.903,68	1.903,68	1.903,68	1.841,40	12	278,33
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	alta complessità	A1	4.913,11	1.858,08	1.858,08	1.858,08	1.308,86	18	182,03
					A2	4.770,01	1.803,97	1.803,97	1.803,97	1.270,74	18	182,03
					B	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
					C	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
10	288	Interventi per obesità	C	alta complessità	A1	5.851,70	2.593,82	2.593,82	2.593,82	2.151,79	12	195,94
					A2	5.681,27	2.518,28	2.518,28	2.518,28	2.089,12	12	195,94
					B	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.984,56	12	195,94
					C	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.984,56	12	195,94

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
10	289	Interventi sulle paratiroidi	C	A1	3.013,62	1.410,54	1.410,54	1.410,54	1.164,17	7	252,16	
				A2	2.925,85	1.369,46	1.369,46	1.369,46	1.130,27	7	252,16	
				B	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16	
				C	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16	
10	290	Interventi sulla tiroide	C	A1	3.440,23	1.707,60	1.707,60	1.707,60	1.414,33	4	177,57	
				A2	3.340,03	1.657,87	1.657,87	1.657,87	1.373,14	4	177,57	
				B	3.173,00	1.574,91	1.574,91	1.574,91	1.304,36	4	177,57	
				C	3.006,00	1.492,02	1.492,02	1.492,02	1.235,70	4	177,57	
10	291	Interventi sul dotto tireoglossa	C	A1	2.649,95	1.388,54	1.388,54	1.388,54	1.154,30	4	215,99	
				A2	2.572,77	1.348,10	1.348,10	1.348,10	1.120,68	4	215,99	
				B	2.444,07	1.280,70	1.280,70	1.280,70	1.064,00	4	215,99	
				C	2.315,43	1.213,29	1.213,29	1.213,29	1.008,00	4	215,99	
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C	A1	8.197,33	1.942,45	1.942,45	1.942,45	2.245,98	20	365,17	
				A2	7.958,58	1.885,88	1.885,88	1.885,88	2.180,57	20	365,17	
				B	7.560,58	1.791,51	1.791,51	1.791,51	2.071,00	20	365,17	
				C	7.162,72	1.697,29	1.697,29	1.697,29	1.962,51	20	365,17	
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C	A1	5.466,88	1.942,45	1.942,45	1.942,45	1.569,79	14	138,60	
				A2	5.307,66	1.885,88	1.885,88	1.885,88	1.524,07	14	138,60	
				B	5.042,22	1.791,51	1.791,51	1.791,51	1.447,80	14	138,60	
				C	4.776,84	1.697,22	1.697,22	1.697,22	1.371,60	14	138,60	
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.433,22	220,00	124,47	117,99	402,10	16	140,43
					A2	1.391,48	220,00	124,47	114,56	390,39	16	140,43
					B	1.321,83	220,00	124,47	108,83	370,50	16	140,43
					C	1.321,83	220,00	124,47	108,83	370,50	16	140,43
10	295	Diabete, età < 36 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.196,50	220,00	124,47	897,90	289,98	15	278,89
					A2	1.161,66	220,00	124,47	871,75	281,54	15	278,89
					B	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
					C	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
10	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M		A1	2.883,87	220,00	124,47	2.164,15	376,55	17	243,81
					A2	2.799,88	220,00	124,47	2.101,12	365,59	17	243,81
					B	2.659,81	220,00	124,47	1.996,01	346,76	17	243,81
					C	2.575,82	220,00	124,47	1.932,98	335,80	17	243,81
10	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		A1	1.810,56	220,00	124,47	1.358,71	280,73	14	218,20
					A2	1.757,83	220,00	124,47	1.319,14	272,56	14	218,20
					B	1.669,91	220,00	124,47	1.253,16	258,40	14	218,20
					C	1.582,02	220,00	124,47	1.187,21	244,80	14	218,20
10	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		A1	1.225,53	220,00	124,47	919,68	244,44	7	218,77
					A2	1.189,84	220,00	124,47	892,90	237,33	7	218,77
					B	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77
					C	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.654,33	220,00	124,47	1.241,46	450,55	13	248,82
					A2	1.606,15	220,00	124,47	1.205,31	437,43	13	248,82
					B	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
					C	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
10	300	Malattie endocrine con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.436,87	220,00	124,47	2.749,49	433,16	20	244,91
					A2	3.336,77	220,00	124,47	2.669,41	420,55	20	244,91
					B	3.169,87	220,00	124,47	2.535,89	399,00	20	244,91
					C	3.003,03	220,00	124,47	2.402,42	378,00	20	244,91
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	928,38	220,00	124,47	742,70	327,26	13	160,12
					A2	901,34	220,00	124,47	721,07	317,73	13	160,12
					B	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
					C	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
11	302	Trapianto renale	C	alta complessità	A1	34.157,13	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					A2	33.162,27	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	alta complessità	A1	7.607,20	2.365,12	2.365,12	2.365,12	2.294,25	16	196,50
					A2	7.385,64	2.296,24	2.296,24	2.296,24	2.227,43	16	196,50
					B	7.016,32	2.181,39	2.181,39	2.181,39	2.115,66	16	196,50
					C	6.647,04	2.066,58	2.066,58	2.066,58	2.004,30	16	196,50
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	A1	7.351,47	1.913,21	1.913,21	1.913,21	2.085,11	26	242,70
					A2	7.137,35	1.857,49	1.857,49	1.857,49	2.024,38	26	242,70
					B	6.780,44	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.922,80	26	242,70
					C	6.566,32	1.708,81	1.708,81	1.708,81	1.862,08	26	242,70
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	alta complessità	A1	5.101,13	1.913,21	1.913,21	1.913,21	1.577,20	16	236,58
					A2	4.952,56	1.857,49	1.857,49	1.857,49	1.531,27	16	236,58
					B	4.704,88	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.454,46	16	236,58
					C	4.457,25	1.671,66	1.671,66	1.671,66	1.377,90	16	236,58
11	306	Prostatectomia con CC	C		A1	4.356,59	1.154,52	1.154,52	1.154,52	1.159,78	11	234,91
					A2	4.229,70	1.120,90	1.120,90	1.120,90	1.126,00	11	234,91
					B	4.018,22	1.064,86	1.064,86	1.064,86	1.069,70	11	234,91
					C	3.806,73	1.008,81	1.008,81	1.008,81	1.013,40	11	234,91
11	307	Prostatectomia senza CC	C		A1	3.197,63	1.154,52	1.154,52	1.154,52	947,70	10	194,82
					A2	3.104,50	1.120,90	1.120,90	1.120,90	920,10	10	194,82
					B	2.949,28	1.064,86	1.064,86	1.064,86	874,00	10	194,82
					C	2.794,05	1.008,81	1.008,81	1.008,81	828,00	10	194,82
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C		A1	4.834,10	2.179,73	2.179,73	2.179,73	1.723,06	24	304,49
					A2	4.693,31	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.672,88	24	304,49
					B	4.458,64	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.588,40	24	304,49
					C	4.223,97	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.504,80	24	304,49

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C	A1	3.498,50	2.179,73	2.179,73	2.179,73	1.805,77	9	169,21	
				A2	3.396,61	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.753,18	9	169,21	
				B	3.226,77	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.665,36	9	169,21	
				C	3.056,94	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.577,70	9	169,21	
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C	A1	3.388,53	1.182,24	1.182,24	1.182,24	1.095,28	13	279,44	
				A2	3.289,84	1.147,81	1.147,81	1.147,81	1.063,38	13	279,44	
				B	3.125,31	1.090,41	1.090,41	1.090,41	1.009,86	13	279,44	
				C	2.960,82	1.033,02	1.033,02	1.033,02	956,70	13	279,44	
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	A1	2.420,74	1.182,24	1.182,24	1.182,24	977,47	7	173,67	
				A2	2.350,24	1.147,81	1.147,81	1.147,81	949,00	7	173,67	
				B	2.232,69	1.090,41	1.090,41	1.090,41	901,56	7	173,67	
				C	2.115,18	1.033,02	1.033,02	1.033,02	854,10	7	173,67	
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C	A1	4.970,25	1.544,38	1.544,38	1.544,38	1.242,54	17	226,55	
				A2	4.825,49	1.499,40	1.499,40	1.499,40	1.206,35	17	226,55	
				B	4.584,13	1.424,43	1.424,43	1.424,43	1.145,70	17	226,55	
				C	4.342,86	1.349,46	1.349,46	1.349,46	1.085,40	17	226,55	
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C	A1	3.150,45	1.579,72	1.579,72	1.579,72	1.301,11	7	201,51	
				A2	3.058,69	1.533,71	1.533,71	1.533,71	1.263,22	7	201,51	
				B	2.905,67	1.457,02	1.457,02	1.457,02	1.199,86	7	201,51	
				C	2.752,74	1.380,33	1.380,33	1.380,33	1.136,70	7	201,51	
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C	A1	3.746,21	1.530,70	1.530,70	1.530,70	1.239,47	15	215,99	
				A2	3.637,10	1.486,12	1.486,12	1.486,12	1.203,37	15	215,99	
				B	3.455,25	1.411,80	1.411,80	1.411,80	1.142,86	15	215,99	
				C	3.273,39	1.337,49	1.337,49	1.337,49	1.082,70	15	215,99	
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C	A1	6.910,25	2.738,89	2.738,89	2.738,89	2.103,23	28	235,47	
				A2	6.708,99	2.659,12	2.659,12	2.659,12	2.041,98	28	235,47	
				B	6.373,46	2.526,15	2.526,15	2.526,15	1.938,96	28	235,47	
				C	6.038,01	2.393,19	2.393,19	2.393,19	1.836,90	28	235,47	
11	316	Insufficienza renale	M	A1	3.846,49	220,00	124,47	2.886,54	607,90	20	272,20	
				A2	3.734,46	220,00	124,47	2.802,47	590,20	20	272,20	
				B	3.547,68	220,00	124,47	2.662,31	560,50	20	272,20	
				C	3.435,65	220,00	124,47	2.578,24	542,80	20	272,20	
11	317	Ricovero per dialisi renale	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.422,35	220,00	124,47	1.067,38	866,52	26	183,69
					A2	1.380,93	220,00	124,47	1.036,30	841,29	26	183,69
					B	1.311,86	220,00	124,47	984,46	798,96	26	183,69
					C	1.242,84	220,00	124,47	932,67	757,16	26	183,69
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M	A1	4.126,36	220,00	124,47	3.096,55	453,33	26	302,83	
				A2	4.006,18	220,00	124,47	3.006,36	440,13	26	302,83	
				B	3.805,80	220,00	124,47	2.855,99	418,00	26	302,83	
				C	3.605,49	220,00	124,47	2.705,67	396,00	26	302,83	

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M	A1	2.222,64	220,00	124,47	1.667,94	430,27	14	222,10	
				A2	2.157,91	220,00	124,47	1.619,36	417,74	14	222,10	
				B	2.050,01	220,00	124,47	1.538,39	396,16	14	222,10	
				C	1.942,11	220,00	124,47	1.457,42	375,30	14	222,10	
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	A1	2.781,59	220,00	124,47	2.087,40	366,04	20	222,10	
				A2	2.700,58	220,00	124,47	2.026,61	355,38	20	222,10	
				B	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10	
				C	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10	
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.939,89	220,00	124,47	111,26	294,09	16	175,34	
				A2	1.883,39	220,00	124,47	108,02	285,53	16	175,34	
				B	1.789,14	220,00	124,47	102,62	270,76	16	175,34	
				C	1.732,64	220,00	124,47	99,38	262,20	16	175,34	
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M	A1	1.464,78	220,00	124,47	1.099,21	295,41	10	182,03	
				A2	1.422,12	220,00	124,47	1.067,20	286,81	10	182,03	
				B	1.351,00	220,00	124,47	1.013,83	271,70	10	182,03	
				C	1.279,91	220,00	124,47	960,48	258,13	10	182,03	
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.413,33	vedi testo	vedi testo	1.130,66	1.662,74	12	261,89
					A2	1.372,17	vedi testo	vedi testo	1.097,73	1.614,32	12	261,89
					B	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
					C	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	963,22	220,00	124,47	770,57	323,17	9	190,97
					A2	935,17	220,00	124,47	748,13	313,76	9	190,97
					B	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
					C	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.934,78	220,00	124,47	1.547,81	367,48	14	273,95
					A2	1.878,43	220,00	124,47	1.502,73	356,78	14	273,95
					B	1.784,48	220,00	124,47	1.427,58	338,20	14	273,95
					C	1.728,13	220,00	124,47	1.382,50	327,52	14	273,95
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.107,68	220,00	110,65	110,65	274,67	10	235,65
					A2	1.075,42	220,00	110,65	110,65	266,67	10	235,65
					B	1.021,63	220,00	110,65	110,65	252,70	10	235,65
					C	1.021,63	220,00	110,65	110,65	252,70	10	235,65
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		A1	975,01	220,00	124,47	731,68	284,75	9	273,87
					A2	946,62	220,00	124,47	710,37	276,46	9	273,87
					B	899,27	220,00	124,47	674,85	262,20	9	273,87
					C	851,96	220,00	124,47	639,33	248,81	9	273,87
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M		A1	2.386,33	220,00	124,47	1.790,78	406,71	18	163,65
					A2	2.316,83	220,00	124,47	1.738,63	394,87	18	163,65
					B	2.200,96	220,00	124,47	1.651,68	374,30	18	163,65
					C	2.085,12	220,00	124,47	1.564,75	354,60	18	163,65

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	804,60	220,00	124,47	603,80	413,08	4	134,15
					A2	781,17	220,00	124,47	586,22	401,05	4	134,15
					B	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
					C	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M		A1	1.322,52	220,00	124,47	992,46	383,51	7	188,70
					A2	1.284,00	220,00	124,47	963,56	372,34	7	188,70
					B	1.219,80	220,00	124,47	915,39	353,40	7	188,70
					C	1.155,60	220,00	124,47	867,21	334,80	7	188,70
11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		A1	3.480,73	220,00	124,47	2.612,05	504,09	21	234,91
					A2	3.379,35	220,00	124,47	2.535,98	489,41	21	234,91
					B	3.210,34	220,00	124,47	2.409,15	464,56	21	234,91
					C	3.041,37	220,00	124,47	2.282,35	440,10	21	234,91
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.038,59	220,00	110,65	110,65	346,05	13	234,91
					A2	1.008,34	220,00	110,65	110,65	335,98	13	234,91
					B	957,89	220,00	110,65	110,65	318,26	13	234,91
					C	957,89	220,00	110,65	110,65	318,26	13	234,91
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		A1	1.659,99	220,00	124,47	1.245,71	404,02	15	300,59
					A2	1.611,65	220,00	124,47	1.209,43	392,26	15	300,59
					B	1.531,02	220,00	124,47	1.148,93	372,40	15	300,59
					C	1.450,49	220,00	124,47	1.088,49	353,03	15	300,59
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	alta complessità	A1	7.345,40	5.876,25	5.876,25	5.876,25	1.818,14	22	227,12
					A2	7.131,46	5.705,10	5.705,10	5.705,10	1.765,19	22	227,12
					B	6.774,83	5.419,85	5.419,85	5.419,85	1.676,76	22	227,12
					C	6.418,26	5.134,59	5.134,59	5.134,59	1.588,50	22	227,12
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	alta complessità	A1	6.176,82	4.941,45	4.941,45	4.941,45	1.668,05	13	220,98
					A2	5.996,92	4.797,53	4.797,53	4.797,53	1.619,47	13	220,98
					B	5.697,06	4.557,65	4.557,65	4.557,65	1.538,06	13	220,98
					C	5.397,21	4.317,78	4.317,78	4.317,78	1.457,10	13	220,98
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C		A1	3.495,40	1.142,33	1.142,33	1.142,33	936,93	14	197,05
					A2	3.393,60	1.109,06	1.109,06	1.109,06	909,65	14	197,05
					B	3.223,92	1.053,55	1.053,55	1.053,55	863,56	14	197,05
					C	3.054,24	998,10	998,10	998,10	818,10	14	197,05
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C		A1	2.731,79	1.142,33	1.142,33	1.142,33	938,12	9	190,93
					A2	2.652,23	1.109,06	1.109,06	1.109,06	910,80	9	190,93
					B	2.519,59	1.053,55	1.053,55	1.053,55	864,50	9	190,93
					C	2.386,98	998,10	998,10	998,10	819,00	9	190,93
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		A1	2.749,40	1.576,96	1.576,96	1.576,96	1.280,81	4	243,81
					A2	2.669,33	1.531,03	1.531,03	1.531,03	1.243,51	4	243,81
					B	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81
					C	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C	A1	1.094,26	1.229,18	1.229,18	1.229,18	632,64	4	205,95
				A2	1.062,39	1.193,38	1.193,38	1.193,38	614,22	4	205,95
				B	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
				C	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	A1	1.234,83	1.151,25	1.151,25	1.151,25	667,69	4	322,30
				A2	1.198,87	1.117,72	1.117,72	1.117,72	648,25	4	322,30
				B	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
				C	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
12	341	Interventi sul pene	C	A1	3.856,75	2.176,57	2.176,57	2.176,57	1.801,82	12	219,88
				A2	3.744,42	2.113,18	2.113,18	2.113,18	1.749,34	12	219,88
				B	3.557,18	2.007,45	2.007,45	2.007,45	1.661,56	12	219,88
				C	3.369,96	1.901,79	1.901,79	1.901,79	1.574,10	12	219,88
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	A1	889,55	988,39	988,39	988,39	535,76	14	285,56
				A2	863,65	959,61	959,61	959,61	520,16	14	285,56
				B	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
				C	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C	A1	635,19	691,01	691,01	691,01	404,07	2	263,29
				A2	616,69	670,89	670,89	670,89	392,31	2	263,29
				B	585,77	637,26	637,26	637,26	372,40	2	263,29
				C	554,94	603,72	603,72	603,72	352,80	2	263,29
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C	A1	4.270,33	1.502,95	1.502,95	1.502,95	1.262,06	18	198,16
				A2	4.145,96	1.459,18	1.459,18	1.459,18	1.225,31	18	198,16
				B	3.938,61	1.386,15	1.386,15	1.386,15	1.163,76	18	198,16
				C	3.731,31	1.313,19	1.313,19	1.313,19	1.102,50	18	198,16
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C	A1	1.788,82	1.371,01	1.371,01	1.371,01	655,97	13	243,81
				A2	1.736,72	1.331,08	1.331,08	1.331,08	636,87	13	243,81
				B	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
				C	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M	A1	3.699,79	220,00	124,47	2.776,45	479,59	25	266,07
				A2	3.592,03	220,00	124,47	2.695,59	465,63	25	266,07
				B	3.412,40	220,00	124,47	2.560,79	441,76	25	266,07
				C	3.232,80	220,00	124,47	2.426,01	418,50	25	266,07
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M	A1	1.475,40	220,00	124,47	1.107,17	352,34	14	248,27
				A2	1.432,43	220,00	124,47	1.074,93	342,08	14	248,27
				B	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
				C	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
12	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	M	A1	2.210,78	220,00	124,47	1.659,03	368,03	14	209,30
				A2	2.146,39	220,00	124,47	1.610,71	357,32	14	209,30
				B	2.038,99	220,00	124,47	1.530,12	339,16	14	209,30
				C	1.931,67	220,00	124,47	1.449,59	321,30	14	209,30

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	927,55	220,00	124,47	696,06	248,00	9	208,19
					A2	900,54	220,00	124,47	675,79	240,78	9	208,19
					B	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
					C	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M		A1	1.928,38	220,00	124,47	1.447,12	375,17	15	238,81
					A2	1.872,22	220,00	124,47	1.404,98	364,25	15	238,81
					B	1.778,59	220,00	124,47	1.334,72	345,80	15	238,81
					C	1.722,42	220,00	124,47	1.292,57	334,88	15	238,81
12	351	Sterilizzazione maschile	M		A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M	potenzialmente inappropriato	A1	804,81	220,00	124,47	603,96	436,33	9	207,63
					A2	781,37	220,00	124,47	586,37	423,63	9	207,63
					B	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
					C	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	C	alta complessità	A1	6.389,56	5.111,59	5.111,59	5.111,59	1.972,98	17	277,21
					A2	6.203,46	4.962,71	4.962,71	4.962,71	1.915,52	17	277,21
					B	5.893,23	4.714,58	4.714,58	4.714,58	1.819,26	17	277,21
					C	5.583,06	4.466,44	4.466,44	4.466,44	1.723,50	17	277,21
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	C		A1	6.923,62	1.498,76	1.498,76	1.498,76	1.427,37	19	190,93
					A2	6.721,97	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.385,80	19	190,93
					B	6.385,81	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.315,76	19	190,93
					C	6.049,71	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.246,50	19	190,93
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C		A1	4.078,27	1.498,76	1.498,76	1.498,76	1.220,31	11	143,61
					A2	3.959,49	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.184,77	11	143,61
					B	3.761,43	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.124,80	11	143,61
					C	3.563,46	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.065,60	11	143,61
13	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C		A1	2.987,96	1.541,04	1.541,04	1.541,04	1.279,52	7	145,83
					A2	2.900,94	1.496,16	1.496,16	1.496,16	1.242,26	7	145,83
					B	2.755,86	1.421,30	1.421,30	1.421,30	1.179,90	7	145,83
					C	2.610,81	1.346,49	1.346,49	1.346,49	1.117,80	7	145,83
13	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	C	alta complessità	A1	6.994,23	5.595,37	5.595,37	5.595,37	1.895,52	18	205,95
					A2	6.790,52	5.432,40	5.432,40	5.432,40	1.840,32	18	205,95
					B	6.450,98	5.160,78	5.160,78	5.160,78	1.748,00	18	205,95
					C	6.247,26	4.997,81	4.997,81	4.997,81	1.692,80	18	205,95
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		A1	4.446,97	1.479,37	1.479,37	1.479,37	1.332,09	13	213,19
					A2	4.317,45	1.436,29	1.436,29	1.436,29	1.293,30	13	213,19
					B	4.101,53	1.364,39	1.364,39	1.364,39	1.228,36	13	213,19
					C	3.885,66	1.292,58	1.292,58	1.292,58	1.163,70	13	213,19

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	A1	3.117,45	1.925,08	1.925,08	1.925,08	1.982,83	9	173,12	
				A2	3.026,66	1.925,08	1.925,08	1.925,08	1.925,08	9	173,12	
				B	2.875,27	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12	
				C	2.723,94	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12	
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	A1	1.591,77	1.423,93	1.423,93	1.423,93	710,71	7	263,85	
				A2	1.545,41	1.382,46	1.382,46	1.382,46	690,01	7	263,85	
				B	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85	
				C	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85	
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C	A1	2.666,29	1.500,34	1.500,34	1.500,34	1.231,56	7	273,32	
				A2	2.588,64	1.456,65	1.456,65	1.456,65	1.195,69	7	273,32	
				B	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32	
				C	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32	
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C	A1	1.087,13	1.207,93	1.207,93	1.207,93	665,78	2	173,67	
				A2	1.055,47	1.172,75	1.172,75	1.172,75	646,39	2	173,67	
				B	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67	
				C	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67	
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	A1	2.632,15	1.057,19	1.057,19	1.057,19	874,10	22	289,46	
				A2	2.555,49	1.026,40	1.026,40	1.026,40	848,65	22	289,46	
				B	2.427,63	975,08	975,08	975,08	805,60	22	289,46	
				C	2.299,86	923,76	923,76	923,76	763,20	22	289,46	
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	944,78	1.049,76	1.049,76	1.049,76	542,84	7	242,57
					A2	917,27	1.019,19	1.019,19	1.019,19	527,03	7	242,57
					B	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
					C	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C	A1	3.059,25	1.688,28	1.688,28	1.688,28	1.341,64	17	199,28	
				A2	2.970,15	1.639,11	1.639,11	1.639,11	1.302,57	17	199,28	
				B	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28	
				C	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28	
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M	A1	4.282,26	220,00	124,47	3.213,55	489,86	26	277,77	
				A2	4.157,54	220,00	124,47	3.119,96	475,60	26	277,77	
				B	3.949,63	220,00	124,47	2.963,93	451,26	26	277,77	
				C	3.741,75	220,00	124,47	2.807,94	427,50	26	277,77	
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M	A1	2.102,32	220,00	124,47	1.577,64	326,89	18	272,20	
				A2	2.041,09	220,00	124,47	1.531,69	317,37	18	272,20	
				B	1.938,95	220,00	124,47	1.455,05	301,16	18	272,20	
				C	1.836,90	220,00	124,47	1.378,47	285,30	18	272,20	
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M	A1	1.773,25	220,00	124,47	1.330,70	360,17	13	189,26	
				A2	1.721,61	220,00	124,47	1.291,95	349,68	13	189,26	
				B	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26	
				C	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26	

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	potenzialmente inappropriato	A1	747,04	220,00	124,47	50,32	345,57	7	289,46
					A2	725,29	220,00	124,47	48,86	335,51	7	289,46
					B	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
					C	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
14	370	Parto cesareo con CC	C		A1	2.865,74	2.292,53	2.292,53	2.292,53	1.050,09	10	207,63
					A2	2.782,28	2.225,76	2.225,76	2.225,76	1.019,51	10	207,63
					B	2.643,09	2.114,47	2.114,47	2.114,47	968,06	10	207,63
					C	2.503,98	2.003,18	2.003,18	2.003,18	917,10	10	207,63
14	371	Parto cesareo senza CC	C		A1	2.154,76	1.723,80	1.723,80	1.723,80	965,26	5	182,58
					A2	2.092,00	1.673,60	1.673,60	1.673,60	937,15	5	182,58
					B	1.987,40	1.589,92	1.589,92	1.589,92	890,16	5	182,58
					C	1.882,80	1.506,24	1.506,24	1.506,24	843,30	5	182,58
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M		A1	1.667,81	220,00	124,47	1.251,58	678,73	7	268,31
					A2	1.619,24	220,00	124,47	1.215,13	658,97	7	268,31
					B	1.538,24	220,00	124,47	1.154,35	625,10	7	268,31
					C	1.457,28	220,00	124,47	1.093,60	592,20	7	268,31
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M		A1	1.310,25	1.012,49	124,47	983,26	606,60	4	212,08
					A2	1.272,09	983,00	124,47	954,63	588,94	4	212,08
					B	1.208,40	933,85	124,47	906,84	558,60	4	212,08
					C	1.144,80	881,50	124,47	859,11	529,20	4	212,08
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		A1	2.186,04	656,26	656,26	656,26	919,82	5	276,66
					A2	2.122,37	637,15	637,15	637,15	893,03	5	276,66
					B	2.016,19	605,25	605,25	605,25	848,36	5	276,66
					C	1.910,07	573,39	573,39	573,39	803,70	5	276,66
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		A1	2.944,85	2.355,79	2.355,79	2.355,79	1.065,94	25	364,62
					A2	2.859,08	2.287,18	2.287,18	2.287,18	1.034,90	25	364,62
					B	2.716,05	2.172,82	2.172,82	2.172,82	982,30	25	364,62
					C	2.573,10	2.058,46	2.058,46	2.058,46	930,60	25	364,62
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M		A1	1.301,54	220,00	124,47	976,73	386,03	9	238,81
					A2	1.263,64	220,00	124,47	948,29	374,79	9	238,81
					B	1.200,42	220,00	124,47	900,86	355,30	9	238,81
					C	1.137,24	220,00	124,47	853,44	336,60	9	238,81
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C		A1	1.840,93	1.340,49	1.340,49	1.340,49	874,49	7	382,98
					A2	1.787,32	1.301,45	1.301,45	1.301,45	849,02	7	382,98
					B	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
					C	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
14	378	Gravidanza ectopica	M		A1	1.677,55	220,00	124,47	1.258,88	619,64	9	195,38
					A2	1.628,69	220,00	124,47	1.222,22	601,60	9	195,38
					B	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38
					C	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
14	379	Minaccia di aborto	M	A1	1.417,53	220,00	124,47	1.063,79	458,43	9	232,68	
				A2	1.376,25	220,00	124,47	1.032,81	445,08	9	232,68	
				B	1.307,39	220,00	124,47	981,13	422,76	9	232,68	
				C	1.238,58	220,00	124,47	929,50	400,50	9	232,68	
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M	A1	1.167,46	220,00	124,47	876,09	434,16	4	204,30	
				A2	1.133,46	220,00	124,47	850,58	421,52	4	204,30	
				B	1.076,73	220,00	124,47	808,01	399,96	4	204,30	
				C	1.020,06	220,00	124,47	765,48	378,90	4	204,30	
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	A1	1.018,77	1.131,97	1.131,97	1.131,97	558,99	4	317,84	
				A2	989,10	1.099,00	1.099,00	1.099,00	542,71	4	317,84	
				B	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84	
				C	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84	
14	382	Falso travaglio	M	A1	630,22	220,00	124,47	472,93	254,49	7	101,86	
				A2	611,87	220,00	124,47	459,16	247,08	7	101,86	
				B	581,21	220,00	124,47	436,15	234,66	7	101,86	
				C	550,62	220,00	124,47	413,20	222,30	7	101,86	
14	383	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	M	A1	1.300,18	220,00	124,47	975,70	356,24	9	207,63	
				A2	1.262,32	220,00	124,47	947,29	345,87	9	207,63	
				B	1.199,19	220,00	124,47	899,92	327,76	9	207,63	
				C	1.136,07	220,00	124,47	852,55	310,50	9	207,63	
14	384	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	M	potenzialmente inappropriato	A1	786,13	220,00	124,47	589,93	341,56	9	188,15
					A2	763,24	220,00	124,47	572,75	331,62	9	188,15
					B	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
					C	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
15	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	alta complessità	A1	5.598,02	0,00	0,00	0,00	354,80	53	280,55
					A2	5.434,98	0,00	0,00	0,00	344,47	53	280,55
					B	5.163,16	0,00	0,00	0,00	326,80	53	280,55
					C	4.891,41	0,00	0,00	0,00	309,60	53	280,55
15	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	A1	31.660,58	24.471,92	24.471,92	23.759,17	0,00	114	178,12
					A2	30.738,43	23.759,15	23.759,15	23.067,16	0,00	114	178,12
					B	29.201,48	22.485,14	22.485,14	22.485,14		114	178,12
					C	27.664,56	21.301,71	21.301,71	21.301,71		114	178,12
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	14.575,29	11.265,87	11.265,87	10.937,78	0,00	43	169,77
					A2	14.150,77	10.937,74	10.937,74	10.619,21	0,00	43	169,77
					B	13.443,17	10.351,24	10.351,24	10.351,24		43	169,77
					C	12.735,63	9.806,44	9.806,44	9.806,44		43	169,77
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	5.598,02	4.326,90	4.326,90	4.200,94	0,00	19	194,27
					A2	5.434,98	4.200,88	4.200,88	4.078,59	0,00	19	194,27
					B	5.163,16	3.975,63	3.975,63	3.975,63		19	194,27
					C	4.891,41	3.766,39	3.766,39	3.766,39		19	194,27

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M		A1	4.036,46	3.119,97	3.119,97	3.029,09	0,00	14	138,05
					A2	3.918,90	3.029,10	3.029,10	2.940,87	0,00	14	138,05
					B	3.722,96	2.866,68	2.866,68	2.866,68		14	138,05
					C	3.527,01	2.715,80	2.715,80	2.715,80		14	138,05
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M		A1	1.179,91	911,97	911,97	885,44	0,00	9	102,97
					A2	1.145,55	885,41	885,41	859,66	0,00	9	102,97
					B	1.088,23	837,94	837,94	837,94		9	102,97
					C	1.088,23	837,94	837,94	837,94		9	102,97
15	391	Neonato normale	M		A1	576,80	445,83	445,83	432,84	0,00	7	0,00
					A2	560,00	432,85	432,85	420,24	0,00	7	0,00
					B	532,00	409,64	409,64	409,64		7	0,00
					C	532,00	409,64	409,64	409,64		7	0,00
16	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	alta complessità	A1	6.822,84	5.458,25	5.458,25	5.458,25	1.866,69	19	314,51
					A2	6.624,12	5.299,28	5.299,28	5.299,28	1.812,33	19	314,51
					B	6.292,90	5.034,32	5.034,32	5.034,32	1.721,40	19	314,51
					C	5.961,71	4.769,35	4.769,35	4.769,35	1.631,10	19	314,51
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	4.844,02	3.875,19	3.875,19	3.875,19	1.192,59	14	251,05
					A2	4.702,94	3.762,33	3.762,33	3.762,33	1.157,86	14	251,05
					B	4.467,76	3.574,21	3.574,21	3.574,21	1.099,16	14	251,05
					C	4.232,61	3.386,09	3.386,09	3.386,09	1.041,30	14	251,05
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C		A1	4.304,55	1.634,77	1.634,77	1.634,77	1.194,65	14	320,63
					A2	4.179,18	1.587,16	1.587,16	1.587,16	1.159,86	14	320,63
					B	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
					C	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.725,96	220,00	124,47	1.380,76	442,07	19	245,76
					A2	1.675,69	220,00	124,47	1.340,55	429,20	19	245,76
					B	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
					C	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
16	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	M		A1	1.225,98	220,00	124,47	920,01	378,47	10	244,93
					A2	1.190,28	220,00	124,47	893,22	367,45	10	244,93
					B	1.130,69	220,00	124,47	848,51	348,66	10	244,93
					C	1.071,25	220,00	124,47	803,90	330,71	10	244,93
16	397	Disturbi della coagulazione	M		A1	2.830,56	220,00	124,47	2.124,14	600,29	20	363,49
					A2	2.748,12	220,00	124,47	2.062,28	582,81	20	363,49
					B	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
					C	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
16	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	M		A1	3.696,46	220,00	124,47	2.773,95	404,73	25	202,62
					A2	3.588,80	220,00	124,47	2.693,16	392,95	25	202,62
					B	3.409,36	220,00	124,47	2.558,51	372,40	25	202,62
					C	3.301,70	220,00	124,47	2.477,71	360,64	25	202,62

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.755,22	220,00	124,47	1.317,16	314,22	15	182,03
					A2	1.704,10	220,00	124,47	1.278,80	305,07	15	182,03
					B	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
					C	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	alta complessità	A1	12.070,17	1.580,37	1.580,37	1.580,37	2.218,06	45	293,36
					A2	11.718,62	1.534,34	1.534,34	1.534,34	2.153,46	45	293,36
					B	11.132,67	1.457,59	1.457,59	1.457,59	2.045,36	45	293,36
					C	10.546,74	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.937,70	45	293,36
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	alta complessità	A1	4.061,83	1.580,37	1.580,37	1.580,37	1.218,92	12	160,86
					A2	3.943,53	1.534,34	1.534,34	1.534,34	1.183,42	12	160,86
					B	3.746,33	1.457,59	1.457,59	1.457,59	1.123,86	12	160,86
					C	3.549,15	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.064,70	12	160,86
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	alta complessità	A1	7.400,81	220,00	124,47	5.553,82	1.052,42	36	329,53
					A2	7.185,26	220,00	124,47	5.392,06	1.021,77	36	329,53
					B	6.825,94	220,00	124,47	5.122,42	969,96	36	329,53
					C	6.466,68	220,00	124,47	4.852,82	918,90	36	329,53
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.877,72	220,00	124,47	1.409,10	474,96	24	254,38
					A2	1.823,03	220,00	124,47	1.368,06	461,13	24	254,38
					B	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
					C	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	alta complessità	A1	11.477,39	220,00	124,47	8.613,02	2.378,23	58	586,17
					A2	11.143,10	220,00	124,47	8.362,16	2.308,97	58	586,17
					B	10.585,95	220,00	124,47	7.944,06	2.192,60	58	586,17
					C	10.028,79	220,00	124,47	7.525,95	2.077,20	58	586,17
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	alta complessità	A1	11.513,17	2.053,07	2.053,07	2.053,07	2.483,41	29	262,18
					A2	11.177,84	1.993,28	1.993,28	1.993,28	2.411,08	29	262,18
					B	10.618,91	1.893,54	1.893,54	1.893,54	2.290,46	29	262,18
					C	10.060,02	1.793,88	1.793,88	1.793,88	2.169,90	29	262,18
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	alta complessità	A1	5.838,18	2.053,07	2.053,07	2.053,07	1.674,19	18	184,81
					A2	5.668,14	1.993,28	1.993,28	1.993,28	1.625,43	18	184,81
					B	5.384,70	1.893,54	1.893,54	1.893,54	1.543,76	18	184,81
					C	5.101,29	1.793,88	1.793,88	1.793,88	1.462,50	18	184,81
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C		A1	4.515,21	2.499,92	2.499,92	2.499,92	1.981,18	7	323,98
					A2	4.383,70	2.427,11	2.427,11	2.427,11	1.923,48	7	323,98
					B	4.164,52	2.305,75	2.305,75	2.305,75	1.826,86	7	323,98
					C	4.033,00	2.232,93	2.232,93	2.232,93	1.769,16	7	323,98
17	409	Radioterapia	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.515,13	220,00	vedi testo	vedi testo	619,81	2	291,68
					A2	1.471,00	220,00	vedi testo	vedi testo	601,76	2	291,68
					B	1.397,45	220,00	vedi testo	vedi testo	570,96	2	291,68
					C	1.323,90	220,00	vedi testo	vedi testo	541,58	2	291,68

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.846,13	220,00	vedi testo	vedi testo	510,45	8	293,92
					A2	1.792,36	220,00	vedi testo	vedi testo	495,59	8	293,92
					B	1.702,69	220,00	vedi testo	vedi testo	470,26	8	293,92
					C	1.648,92	220,00	vedi testo	vedi testo	455,40	8	293,92
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	A1	893,92	220,00	124,47	670,82	226,39	18	178,12
					A2	867,89	220,00	124,47	651,29	219,80	18	178,12
					B	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
					C	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	A1	755,85	220,00	124,47	567,22	347,24	9	274,43
					A2	733,84	220,00	124,47	550,70	337,13	9	274,43
					B	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
					C	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M		A1	4.931,24	220,00	124,47	3.700,57	571,61	28	244,37
					A2	4.787,62	220,00	124,47	3.592,79	554,97	28	244,37
					B	4.548,22	220,00	124,47	3.413,14	526,30	28	244,37
					C	4.308,84	220,00	124,47	3.233,50	498,60	28	244,37
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M		A1	2.962,39	220,00	124,47	2.223,06	331,28	25	168,66
					A2	2.876,11	220,00	124,47	2.158,32	321,64	25	168,66
					B	2.732,30	220,00	124,47	2.050,41	304,96	25	168,66
					C	2.588,49	220,00	124,47	1.942,49	288,90	25	168,66
18	417	Setticemia, età < 18 anni	M		A1	3.271,17	220,00	124,47	2.454,80	472,59	17	263,29
					A2	3.175,90	220,00	124,47	2.383,31	458,83	17	263,29
					B	3.017,11	220,00	124,47	2.264,15	435,10	17	263,29
					C	2.858,31	220,00	124,47	2.144,98	412,20	17	263,29
18	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M		A1	3.613,39	220,00	124,47	2.711,60	409,97	25	243,25
					A2	3.508,15	220,00	124,47	2.632,63	398,03	25	243,25
					B	3.332,70	220,00	124,47	2.500,97	378,10	25	243,25
					C	3.157,29	220,00	124,47	2.369,34	358,20	25	243,25
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		A1	2.790,97	220,00	124,47	2.094,43	410,21	16	185,36
					A2	2.709,68	220,00	124,47	2.033,43	398,27	16	185,36
					B	2.574,12	220,00	124,47	1.931,71	378,10	16	185,36
					C	2.492,83	220,00	124,47	1.870,71	366,16	16	185,36
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.148,43	220,00	124,47	1.612,25	327,84	15	160,31
					A2	2.085,86	220,00	124,47	1.565,30	318,30	15	160,31
					B	1.981,51	220,00	124,47	1.487,00	302,10	15	160,31
					C	1.877,22	220,00	124,47	1.408,74	286,20	15	160,31
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		A1	2.249,27	220,00	124,47	1.687,92	350,11	14	194,27
					A2	2.183,76	220,00	124,47	1.638,76	339,92	14	194,27
					B	2.074,52	220,00	124,47	1.556,79	322,06	14	194,27
					C	1.965,33	220,00	124,47	1.474,85	305,10	14	194,27

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	A1	1.709,80	220,00	124,47	1.283,09	295,19	9	266,07	
				A2	1.660,00	220,00	124,47	1.245,72	286,60	9	266,07	
				B	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07	
				C	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07	
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M	A1	4.279,23	220,00	124,47	3.211,27	561,93	24	272,77	
				A2	4.154,60	220,00	124,47	3.117,74	545,57	24	272,77	
				B	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77	
				C	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77	
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C	A1	5.111,79	2.090,26	2.090,26	2.090,26	1.596,87	21	237,69	
				A2	4.962,91	2.029,38	2.029,38	2.029,38	1.550,36	21	237,69	
				B	4.714,76	1.927,84	1.927,84	1.927,84	1.472,50	21	237,69	
				C	4.466,62	1.826,44	1.826,44	1.826,44	1.395,32	21	237,69	
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M	A1	1.718,94	220,00	124,47	1.289,95	285,98	18	260,51	
				A2	1.668,88	220,00	124,47	1.252,38	277,66	18	260,51	
				B	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51	
				C	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51	
19	426	Nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	A1	883,68	220,00	124,47	706,94	152,88	15	204,27
					A2	857,95	220,00	124,47	686,35	148,43	15	204,27
					B	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
					C	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	A1	779,90	220,00	124,47	623,91	145,70	13	219,70
					A2	757,19	220,00	124,47	605,74	141,46	13	219,70
					B	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
					C	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M		A1	2.334,89	220,00	124,47	1.752,18	197,02	39	202,62
					A2	2.266,89	220,00	124,47	1.701,15	191,29	39	202,62
					B	2.153,46	220,00	124,47	1.616,03	181,46	39	202,62
					C	2.085,46	220,00	124,47	1.565,00	175,72	39	202,62
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.396,62	220,00	124,47	1.117,29	362,56	19	152,14
					A2	1.355,95	220,00	124,47	1.084,75	352,00	19	152,14
					B	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
					C	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
19	430	Psicosi	M		A1	2.000,06	220,00	124,47	1.500,90	180,63	19	194,27
					A2	1.941,81	220,00	124,47	1.457,19	175,37	19	194,27
					B	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
					C	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		A1	1.151,95	220,00	124,47	864,45	328,13	12	168,11
					A2	1.118,40	220,00	124,47	839,28	318,58	12	168,11
					B	1.062,48	220,00	124,47	797,32	302,10	12	168,11
					C	1.006,56	220,00	124,47	755,35	286,72	12	168,11

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M	A1	1.451,14	220,00	124,47	1.088,98	297,64	14	189,82	
				A2	1.408,88	220,00	124,47	1.057,27	288,98	14	189,82	
				B	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82	
				C	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82	
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	M	A1	684,09	220,00	124,47	513,37	249,76	7	303,94	
				A2	664,17	220,00	124,47	498,42	242,49	7	303,94	
				B	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94	
				C	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94	
21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C	A1	4.865,21	2.238,85	2.238,85	2.238,85	1.823,24	9	231,01	
				A2	4.723,51	2.173,65	2.173,65	2.173,65	1.770,14	9	231,01	
				B	4.487,33	2.064,92	2.064,92	2.064,92	1.681,50	9	231,01	
				C	4.251,15	1.956,24	1.956,24	1.956,24	1.593,00	9	231,01	
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C	A1	4.515,40	1.779,56	1.779,56	1.779,56	1.398,28	18	385,76	
				A2	4.383,89	1.727,73	1.727,73	1.727,73	1.357,56	18	385,76	
				B	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76	
				C	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76	
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C	A1	3.212,82	1.660,12	1.660,12	1.660,12	1.395,97	9	227,68	
				A2	3.119,25	1.611,77	1.611,77	1.611,77	1.355,32	9	227,68	
				B	2.963,24	1.531,12	1.531,12	1.531,12	1.287,26	9	227,68	
				C	2.807,28	1.450,53	1.450,53	1.450,53	1.219,50	9	227,68	
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	alta complessità	A1	10.243,75	1.500,62	1.500,62	1.500,62	2.283,90	37	302,83
					A2	9.945,39	1.456,92	1.456,92	1.456,92	2.217,38	37	302,83
					B	9.448,04	1.384,06	1.384,06	1.384,06	2.106,16	37	302,83
					C	8.950,77	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.995,30	37	302,83
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	alta complessità	A1	3.597,01	1.500,62	1.500,62	1.500,62	1.232,82	12	226,55
					A2	3.492,25	1.456,92	1.456,92	1.456,92	1.196,92	12	226,55
					B	3.317,59	1.384,06	1.384,06	1.384,06	1.136,20	12	226,55
					C	3.142,98	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.076,40	12	226,55
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M	A1	2.963,39	220,00	124,47	2.223,83	384,86	15	219,88	
				A2	2.877,08	220,00	124,47	2.159,06	373,66	15	219,88	
				B	2.733,15	220,00	124,47	2.051,05	354,36	15	219,88	
				C	2.589,30	220,00	124,47	1.943,10	335,70	15	219,88	
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M	A1	2.189,34	220,00	124,47	1.642,96	388,35	13	215,42	
				A2	2.125,58	220,00	124,47	1.595,11	377,04	13	215,42	
				B	2.019,23	220,00	124,47	1.515,30	358,16	13	215,42	
				C	1.912,95	220,00	124,47	1.435,55	339,30	13	215,42	
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M	A1	1.309,13	220,00	124,47	982,41	378,63	4	296,70	
				A2	1.271,00	220,00	124,47	953,80	367,61	4	296,70	
				B	1.207,45	220,00	124,47	906,11	348,66	4	296,70	
				C	1.143,90	220,00	124,47	858,42	330,85	4	296,70	

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M	A1	1.446,21	220,00	124,47	1.085,29	341,20	12	274,98
				A2	1.404,09	220,00	124,47	1.053,68	331,27	12	274,98
				B	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
				C	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M	A1	979,53	220,00	124,47	735,06	247,40	4	278,89
				A2	951,00	220,00	124,47	713,66	240,20	4	278,89
				B	903,45	220,00	124,47	677,98	228,00	4	278,89
				C	855,90	220,00	124,47	642,29	216,18	4	278,89
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M	A1	2.483,81	220,00	124,47	1.863,93	385,03	15	264,97
				A2	2.411,47	220,00	124,47	1.809,65	373,82	15	264,97
				B	2.290,83	220,00	124,47	1.719,13	354,36	15	264,97
				C	2.170,26	220,00	124,47	1.628,65	335,70	15	264,97
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.310,03	220,00	124,47	983,09	306,78	12	258,84
				A2	1.271,88	220,00	124,47	954,46	297,85	12	258,84
				B	1.208,21	220,00	124,47	906,68	282,16	12	258,84
				C	1.170,06	220,00	124,47	878,05	273,24	12	258,84
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M	A1	1.087,68	220,00	124,47	816,23	339,94	4	282,23
				A2	1.056,00	220,00	124,47	792,46	330,04	4	282,23
				B	1.003,20	220,00	124,47	752,84	313,50	4	282,23
				C	950,40	220,00	124,47	713,21	297,04	4	282,23
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M	A1	3.381,34	220,00	124,47	2.537,48	581,21	16	202,62
				A2	3.282,86	220,00	124,47	2.463,58	564,29	16	202,62
				B	3.118,66	220,00	124,47	2.340,36	535,80	16	202,62
				C	2.954,52	220,00	124,47	2.217,18	507,60	16	202,62
21	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	M	A1	1.785,31	220,00	124,47	1.339,76	387,99	12	179,79
				A2	1.733,32	220,00	124,47	1.300,74	376,69	12	179,79
				B	1.646,64	220,00	124,47	1.235,70	357,20	12	179,79
				C	1.559,97	220,00	124,47	1.170,66	338,40	12	179,79
21	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M	A1	2.670,42	220,00	124,47	2.003,97	425,58	15	291,68
				A2	2.592,65	220,00	124,47	1.945,61	413,19	15	291,68
				B	2.462,97	220,00	124,47	1.848,30	392,36	15	291,68
				C	2.385,19	220,00	124,47	1.789,93	379,96	15	291,68
21	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	M	A1	1.754,65	220,00	124,47	1.316,77	416,00	9	153,08
				A2	1.703,55	220,00	124,47	1.278,42	403,89	9	153,08
				B	1.618,33	220,00	124,47	1.214,47	382,86	9	153,08
				C	1.533,15	220,00	124,47	1.150,55	362,70	9	153,08
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	A1	5.071,77	2.613,11	2.613,11	2.613,11	2.129,08	9	230,46
				A2	4.924,05	2.537,00	2.537,00	2.537,00	2.067,07	9	230,46
				B	4.677,80	2.410,15	2.410,15	2.410,15	1.963,66	9	230,46
				C	4.431,60	2.283,30	2.283,30	2.283,30	1.860,30	9	230,46

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
23	462	Riabilitazione	M	A1	2.001,29	220,00	124,47	1.501,83	426,00	70	98,52	
				A2	1.943,00	220,00	124,47	1.458,09	413,60	70	98,52	
				B	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52	
				C	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52	
23	463	Segni e sintomi con CC	M	A1	2.955,74	220,00	124,47	2.218,09	329,46	21	160,31	
				A2	2.869,66	220,00	124,47	2.153,49	319,87	21	160,31	
				B	2.726,12	220,00	124,47	2.045,77	303,06	21	160,31	
				C	2.582,64	220,00	124,47	1.938,10	287,10	21	160,31	
23	464	Segni e sintomi senza CC	M	A1	1.800,69	220,00	124,47	1.351,30	326,13	14	148,07	
				A2	1.748,25	220,00	124,47	1.311,95	316,64	14	148,07	
				B	1.660,79	220,00	124,47	1.246,32	300,20	14	148,07	
				C	1.573,38	220,00	124,47	1.180,72	284,40	14	148,07	
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	A1	879,38	220,00	124,47	659,91	867,64	7	215,99
					A2	853,77	220,00	124,47	640,69	842,37	7	215,99
					B	811,02	220,00	124,47	608,61	799,90	7	215,99
					C	768,39	220,00	124,47	576,62	758,13	7	215,99
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	A1	889,24	220,00	124,47	667,30	521,06	9	187,59
					A2	863,34	220,00	124,47	647,87	505,89	9	187,59
					B	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
					C	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	potenzialmente inappropriato	A1	671,58	220,00	124,47	77,25	272,90	12	150,01
					A2	652,02	220,00	124,47	75,00	264,96	12	150,01
					B	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
					C	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
NA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C	A1	10.462,36	3.572,00	3.572,00	3.572,00	2.815,29	44	298,38	
				A2	10.157,64	3.467,97	3.467,97	3.467,97	2.733,30	44	298,38	
				B	9.649,72	3.294,51	3.294,51	3.294,51	2.596,36	44	298,38	
				C	9.141,84	3.121,11	3.121,11	3.121,11	2.459,70	44	298,38	
NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	NA	A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	NA	A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	alta complessità	A1	13.641,27	10.912,97	10.912,97	10.912,97	7.041,97	25	231,57
					A2	13.243,96	10.595,12	10.595,12	10.595,12	6.836,87	25	231,57
					B	12.581,71	10.065,36	10.065,36	10.065,36	6.494,20	25	231,57
					C	11.919,51	9.535,61	9.535,61	9.535,61	6.152,40	25	231,57

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	16.564,65	220,00	124,47	12.430,67	3.559,73	64	619,57
					A2	16.082,19	220,00	124,47	12.068,62	3.456,05	64	619,57
					B	15.278,00	220,00	124,47	11.465,12	3.283,20	64	619,57
					C	14.473,89	220,00	124,47	10.861,70	3.110,40	64	619,57
NA	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C		A1	7.590,47	2.570,51	2.570,51	2.570,51	1.959,78	33	252,73
					A2	7.369,39	2.495,65	2.495,65	2.495,65	1.902,70	33	252,73
					B	7.000,84	2.370,82	2.370,82	2.370,82	1.806,90	33	252,73
					C	6.632,37	2.246,04	2.246,04	2.246,04	1.711,80	33	252,73
NA	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C		A1	5.327,45	1.988,79	1.988,79	1.988,79	1.579,00	30	206,51
					A2	5.172,29	1.930,87	1.930,87	1.930,87	1.533,01	30	206,51
					B	4.913,59	1.834,26	1.834,26	1.834,26	1.456,36	30	206,51
					C	4.654,98	1.737,72	1.737,72	1.737,72	1.379,70	30	206,51
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C		A1	4.884,74	2.325,80	2.325,80	2.325,80	1.906,62	14	217,64
					A2	4.742,47	2.258,06	2.258,06	2.258,06	1.851,09	14	217,64
					B	4.505,28	2.145,10	2.145,10	2.145,10	1.758,46	14	217,64
					C	4.268,16	2.032,20	2.032,20	2.032,20	1.665,90	14	217,64
Pre	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	alta complessità	A1	64.527,18	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
					A2	62.647,75	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
Pre	481	Trapianto di midollo osseo	C	alta complessità	A1	61.600,24	4.805,79	4.805,79	4.805,79	5.878,32	52	1.089,79
					A2	59.806,06	4.665,82	4.665,82	4.665,82	5.707,11	52	1.089,79
					B	56.815,70	4.432,51	4.432,51	4.432,51	5.421,66	52	1.089,79
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52	0,00
Pre	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	alta complessità	A1	12.247,94	9.798,34	9.798,34	9.798,34	2.287,68	53	239,91
					A2	11.891,21	9.512,96	9.512,96	9.512,96	2.221,05	53	239,91
					B	11.296,64	9.037,31	9.037,31	9.037,31	2.109,96	53	239,91
					C	10.702,08	8.561,66	8.561,66	8.561,66	1.998,90	53	239,91
24	484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	22.872,38	18.297,90	18.297,90	18.297,90	6.075,75	36	516,58
					A2	22.206,20	17.764,96	17.764,96	17.764,96	5.898,79	36	516,58
					B	21.095,89	16.876,71	16.876,71	16.876,71	5.603,10	36	516,58
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36	0,00
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	20.137,41	16.109,84	16.109,84	16.109,84	5.282,95	38	336,77
					A2	19.550,89	15.640,63	15.640,63	15.640,63	5.129,08	38	336,77
					B	18.573,26	14.858,60	14.858,60	14.858,60	4.872,56	38	336,77
					C	17.595,72	14.076,57	14.076,57	14.076,57	4.616,10	38	336,77
24	486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	19.867,77	15.894,22	15.894,22	15.894,22	4.573,36	41	364,06
					A2	19.289,10	15.431,29	15.431,29	15.431,29	4.440,16	41	364,06
					B	18.324,65	14.659,72	14.659,72	14.659,72	4.218,00	41	364,06
					C	17.360,19	13.888,16	13.888,16	13.888,16	3.996,00	41	364,06

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
24	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	M	alta complessità	A1	5.726,27	220,00	124,47	4.297,19	697,81	19	359,04
					A2	5.559,49	220,00	124,47	4.172,03	677,49	19	359,04
					B	5.281,43	220,00	124,47	3.963,37	643,16	19	359,04
					C	5.114,65	220,00	124,47	3.838,21	622,84	19	359,04
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	alta complessità	A1	28.230,91	22.584,67	22.584,67	22.584,67	4.269,83	78	212,65
					A2	27.408,66	21.926,87	21.926,87	21.926,87	4.145,47	78	212,65
					B	26.038,17	20.830,53	20.830,53	20.830,53	3.937,76	78	212,65
					C	24.667,74	19.734,18	19.734,18	19.734,18	3.730,50	78	212,65
25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	alta complessità	A1	8.432,02	220,00	124,47	6.327,66	624,88	47	189,26
					A2	8.186,43	220,00	124,47	6.143,36	606,68	47	189,26
					B	7.777,08	220,00	124,47	5.836,18	575,70	47	189,26
					C	7.367,76	220,00	124,47	5.529,01	545,40	47	189,26
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.531,42	220,00	124,47	1.899,65	547,62	21	216,54
					A2	2.457,69	220,00	124,47	1.844,33	531,67	21	216,54
					B	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
					C	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	alta complessità	A1	8.822,28	7.057,82	7.057,82	7.057,82	3.279,85	11	191,48
					A2	8.565,33	6.852,26	6.852,26	6.852,26	3.184,33	11	191,48
					B	8.137,04	6.509,64	6.509,64	6.509,64	3.024,80	11	191,48
					C	7.708,77	6.167,03	6.167,03	6.167,03	2.865,60	11	191,48
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M		A1	6.773,28	220,00	vedi testo	vedi testo	1.014,53	20	251,60
					A2	6.576,00	220,00	vedi testo	vedi testo	984,99	20	251,60
					B	6.247,20	220,00	vedi testo	vedi testo	934,80	20	251,60
					C	5.918,40	220,00	vedi testo	vedi testo	886,49	20	251,60
7	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	5.559,40	1.501,29	1.501,29	1.501,29	1.540,83	25	216,54
					A2	5.397,48	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.495,96	25	216,54
					B	5.127,53	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.420,26	25	216,54
					C	4.857,66	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.345,50	25	216,54
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	2.918,78	1.501,29	1.501,29	1.501,29	1.246,42	7	209,86
					A2	2.833,77	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.210,12	7	209,86
					B	2.692,02	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.149,50	7	209,86
					C	2.550,33	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.089,00	7	209,86
Pre	495	Trapianto di polmone	C	alta complessità	A1	74.749,45	0,00	0,00	0,00	0,00		
					A2	72.572,29	0,00	0,00	0,00	0,00		
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	C	alta complessità	A1	20.314,33	6.608,14	6.608,14	6.608,14	8.427,48	10	212,08
					A2	19.722,66	6.415,67	6.415,67	6.415,67	8.182,02	10	212,08
					B	18.736,47	6.094,89	6.094,89	6.094,89	7.772,90	10	212,08
					C	17.750,34	5.774,11	5.774,11	5.774,11	7.363,80	10	212,08

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	alta complessità	A1	15.521,30	6.253,41	6.253,41	6.253,41	6.798,07	21	212,08
					A2	15.069,23	6.071,28	6.071,28	6.071,28	6.600,07	21	212,08
					B	14.315,74	5.767,72	5.767,72	5.767,72	6.270,00	21	212,08
					C	13.562,28	5.464,16	5.464,16	5.464,16	5.940,00	21	212,08
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	alta complessità	A1	12.747,01	10.197,57	10.197,57	10.197,57	6.665,97	13	160,86
					A2	12.375,74	9.900,56	9.900,56	9.900,56	6.471,82	13	160,86
					B	11.756,92	9.405,53	9.405,53	9.405,53	6.147,46	13	160,86
					C	8.662,99	6.930,39	6.930,39	6.930,39	4.529,70	13	160,86
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	alta complessità	A1	6.537,91	1.827,93	1.827,93	1.827,93	1.711,74	18	212,08
					A2	6.347,49	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.661,89	18	212,08
					B	6.030,03	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.577,96	18	212,08
					C	5.712,66	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.494,90	18	212,08
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	alta complessità	A1	3.782,41	1.827,93	1.827,93	1.827,93	1.500,43	7	160,86
					A2	3.672,25	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.456,73	7	160,86
					B	3.488,59	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.383,20	7	160,86
					C	3.304,98	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.310,40	7	160,86
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C		A1	9.883,00	5.092,65	5.092,65	5.092,65	2.172,60	16	203,82
					A2	9.595,15	4.944,33	4.944,33	4.944,33	2.109,33	16	203,82
					B	9.115,35	4.697,11	4.697,11	4.697,11	2.003,56	16	203,82
					C	8.635,59	4.449,89	4.449,89	4.449,89	1.898,10	16	203,82
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C		A1	5.338,09	2.103,56	2.103,56	2.103,56	1.369,56	24	188,31
					A2	5.182,62	2.042,30	2.042,30	2.042,30	1.329,67	24	188,31
					B	4.923,47	1.940,19	1.940,19	1.940,19	1.262,56	24	188,31
					C	4.767,99	1.878,92	1.878,92	1.878,92	1.222,68	24	188,31
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.154,39	4	188,31
					A2	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.091,65	4	188,31
					B	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
					C	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	alta complessità	A1	50.497,23	40.397,74	40.397,74	40.397,74	0,00	42	323,98
					A2	49.026,44	39.221,11	39.221,11	39.221,11	0,00	42	323,98
					B	46.575,08	37.260,06	37.260,06	37.260,06		42	323,98
					C	44.123,76	35.299,00	35.299,00	35.299,00		42	323,98
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	alta complessità	A1	11.159,62	220,00	124,47	5.166,68	1.488,95	18	269,98
					A2	10.834,59	220,00	124,47	5.016,20	1.445,59	18	269,98
					B	10.292,78	220,00	124,47	4.765,36	1.372,76	18	269,98
					C	9.751,05	220,00	124,47	4.514,55	1.300,50	18	269,98
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	16.988,58	13.590,80	13.590,80	13.590,80	1.827,22	48	309,50
					A2	16.493,77	13.194,96	13.194,96	13.194,96	1.774,00	48	309,50
					B	15.669,02	12.535,21	12.535,21	12.535,21	1.685,30	48	309,50
					C	14.844,39	11.875,46	11.875,46	11.875,46	1.596,60	48	309,50

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	8.673,79	1.532,45	1.532,45	1.532,45	1.576,46	31	309,50
					A2	8.421,16	1.487,82	1.487,82	1.487,82	1.530,55	31	309,50
					B	8.000,05	1.413,41	1.413,41	1.413,41	1.453,50	31	309,50
					C	7.578,99	1.339,02	1.339,02	1.339,02	1.377,00	31	309,50
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	6.000,25	220,00	124,47	2.666,27	480,36	30	174,79
					A2	5.825,49	220,00	124,47	2.588,62	466,37	30	174,79
					B	5.534,13	220,00	124,47	2.459,15	442,70	30	174,79
					C	5.242,86	220,00	124,47	2.329,73	419,40	30	174,79
22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	3.537,76	220,00	124,47	2.805,88	447,26	23	174,79
					A2	3.434,72	220,00	124,47	2.724,16	434,24	23	174,79
					B	3.262,97	220,00	124,47	2.587,94	412,30	23	174,79
					C	3.091,23	220,00	124,47	2.451,73	390,60	23	174,79
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	4.354,99	220,00	124,47	1.834,19	547,59	20	174,79
					A2	4.228,15	220,00	124,47	1.780,77	531,65	20	174,79
					B	4.016,70	220,00	124,47	1.691,72	504,46	20	174,79
					C	3.805,34	220,00	124,47	1.602,69	478,49	20	174,79
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	2.380,11	220,00	124,47	1.791,31	367,81	12	174,79
					A2	2.310,79	220,00	124,47	1.739,14	357,10	12	174,79
					B	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
					C	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
Pre	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	alta complessità	A1	69.759,94	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
					A2	67.728,10	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
Pre	513	Trapianto di pancreas	C	alta complessità	A1	63.294,27	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					A2	61.450,75	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	17.069,89	10.246,92	10.246,92	10.246,92	10.243,57	13	337,33
					A2	16.572,71	9.948,47	9.948,47	9.948,47	9.945,22	13	337,33
					B	15.744,07	9.450,98	9.450,98	9.450,98	9.447,76	13	337,33
					C	14.915,43	8.953,56	8.953,56	8.953,56	8.950,50	13	337,33
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	A1	4.081,36	2.663,96	2.663,96	2.663,96	2.228,33	4	376,86
					A2	3.962,49	2.586,37	2.586,37	2.586,37	2.163,43	4	376,86
					B	3.764,28	2.456,99	2.456,99	2.456,99	2.054,86	4	376,86
					C	3.566,24	2.327,73	2.327,73	2.327,73	1.947,09	4	376,86
8	519	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	C	alta complessità	A1	13.135,28	5.292,11	5.292,11	5.292,11	3.913,68	31	212,08
					A2	12.752,70	5.137,98	5.137,98	5.137,98	3.799,69	31	212,08
					B	12.115,07	4.881,08	4.881,08	4.881,08	3.609,06	31	212,08
					C	11.477,43	4.624,18	4.624,18	4.624,18	3.419,10	31	212,08

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	C	alta complessità	A1	8.153,53	3.278,59	3.278,59	3.278,59	3.180,47	8	160,86
					A2	7.916,05	3.183,10	3.183,10	3.183,10	3.087,84	8	160,86
					B	7.520,20	3.023,95	3.023,95	3.023,95	2.932,66	8	160,86
					C	7.124,40	2.864,79	2.864,79	2.864,79	2.778,30	8	160,86
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M		A1	2.810,20	1.451,29	1.451,29	1.451,31	312,82	14	207,08
					A2	2.728,35	1.409,02	1.409,02	1.409,04	303,71	14	207,08
					B	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
					C	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M		A1	2.968,68	2.458,02	2.458,02	2.458,04	223,18	21	96,86
					A2	2.882,22	2.386,43	2.386,43	2.386,45	216,68	21	96,86
					B	2.738,09	2.267,11	2.267,11	2.267,11	205,20	21	96,86
					C	2.651,62	2.200,84	2.200,84	2.200,84	198,72	21	96,86
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M		A1	1.478,81	1.109,72	1.109,72	1.109,74	249,81	13	206,51
					A2	1.435,74	1.077,40	1.077,40	1.077,42	242,54	13	206,51
					B	1.363,92	1.023,53	1.023,53	1.023,53	229,90	13	206,51
					C	1.320,84	990,63	990,63	990,63	222,64	13	206,51
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M		A1	2.619,33	220,00	124,47	2.095,46	393,36	14	213,19
					A2	2.543,04	220,00	124,47	2.034,43	381,91	14	213,19
					B	2.415,85	220,00	124,47	1.932,68	361,96	14	213,19
					C	2.288,70	220,00	124,47	1.830,96	342,90	14	213,19
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	A1	54.870,03	43.895,96	43.895,96	43.895,96	20.645,34	40	727,01
					A2	53.271,88	42.617,44	42.617,44	42.617,44	20.044,02	40	727,01
					B	50.608,21	40.486,57	40.486,57	40.486,57	19.041,80	40	727,01
					C	47.944,62	38.355,70	38.355,70	38.355,70	18.039,60	40	727,01
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	alta complessità	A1	26.586,64	21.269,24	21.269,24	21.269,24	5.620,98	33	278,33
					A2	25.812,28	20.649,75	20.649,75	20.649,75	5.457,27	33	278,33
					B	24.521,59	19.617,26	19.617,26	19.617,26	5.184,16	33	278,33
					C	23.230,98	18.584,77	18.584,77	18.584,77	4.911,30	33	278,33
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	alta complessità	A1	13.277,66	10.622,10	10.622,10	10.622,10	2.418,27	64	278,33
					A2	12.890,94	10.312,72	10.312,72	10.312,72	2.347,84	64	278,33
					B	12.246,36	9.797,09	9.797,09	9.797,09	2.229,66	64	278,33
					C	11.601,81	9.281,45	9.281,45	9.281,45	2.112,30	64	278,33
1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	alta complessità	A1	8.050,79	6.440,63	6.440,63	6.440,63	2.110,03	22	278,33
					A2	7.816,31	6.253,04	6.253,04	6.253,04	2.048,58	22	278,33
					B	7.425,49	5.940,39	5.940,39	5.940,39	1.945,60	22	278,33
					C	7.034,67	5.627,73	5.627,73	5.627,73	1.843,20	22	278,33
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	alta complessità	A1	15.078,12	2.865,85	2.865,85	2.865,85	4.521,03	48	177,01
					A2	14.638,96	2.782,38	2.782,38	2.782,38	4.389,35	48	177,01
					B	13.906,96	2.643,19	2.643,19	2.643,19	4.169,56	48	177,01
					C	13.175,01	2.504,07	2.504,07	2.504,07	3.950,10	48	177,01

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	alta complessità	A1	8.665,51	2.865,85	2.865,85	2.865,85	2.755,44	18	177,01
					A2	8.413,12	2.782,38	2.782,38	2.782,38	2.675,19	18	177,01
					B	7.992,45	2.643,19	2.643,19	2.643,19	2.541,26	18	177,01
					C	7.571,79	2.504,07	2.504,07	2.504,07	2.407,50	18	177,01
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	alta complessità	A1	4.950,62	1.785,81	1.785,81	1.785,81	1.613,46	13	282,78
					A2	4.806,43	1.733,80	1.733,80	1.733,80	1.566,47	13	282,78
					B	4.566,08	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.487,70	13	282,78
					C	4.421,89	1.595,10	1.595,10	1.595,10	1.440,72	13	282,78
1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	alta complessità	A1	4.242,44	1.785,81	1.785,81	1.785,81	1.487,16	5	282,78
					A2	4.118,88	1.733,80	1.733,80	1.733,80	1.443,85	5	282,78
					B	3.912,86	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.370,86	5	282,78
					C	3.789,30	1.595,10	1.595,10	1.595,10	1.327,56	5	282,78
5	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	A1	24.821,35	19.857,08	19.857,08	19.857,08	11.079,89	36	727,01
					A2	24.098,40	19.278,72	19.278,72	19.278,72	10.757,18	36	727,01
					B	22.893,48	18.314,78	18.314,78	18.314,78	10.219,16	36	727,01
					C	21.688,56	17.350,84	17.350,84	17.350,84	9.681,30	36	727,01
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	A1	22.282,66	17.826,07	17.826,07	17.826,07	10.667,41	27	727,01
					A2	21.633,66	17.306,87	17.306,87	17.306,87	10.356,71	27	727,01
					B	20.551,92	16.441,53	16.441,53	16.441,53	9.838,20	27	727,01
					C	19.470,24	15.576,19	15.576,19	15.576,19	9.320,40	27	727,01
8	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C		A1	5.786,99	1.810,52	1.810,52	1.810,52	1.803,62	18	248,27
					A2	5.618,44	1.757,79	1.757,79	1.757,79	1.751,09	18	248,27
					B	5.337,48	1.669,82	1.669,82	1.669,82	1.663,46	18	248,27
					C	5.168,93	1.617,08	1.617,08	1.617,08	1.610,92	18	248,27
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C		A1	1.700,10	1.810,52	1.810,52	1.810,52	908,19	7	248,27
					A2	1.650,59	1.757,79	1.757,79	1.757,79	881,74	7	248,27
					B	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
					C	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
17	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	alta complessità	A1	13.668,89	10.935,05	10.935,05	10.935,05	3.201,31	38	328,99
					A2	13.270,77	10.616,56	10.616,56	10.616,56	3.108,07	38	328,99
					B	12.607,17	10.085,73	10.085,73	10.085,73	2.952,60	38	328,99
					C	11.943,63	9.554,90	9.554,90	9.554,90	2.797,20	38	328,99
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	alta complessità	A1	5.012,51	2.068,99	2.068,99	2.068,99	1.684,90	13	328,99
					A2	4.866,52	2.008,73	2.008,73	2.008,73	1.635,83	13	328,99
					B	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
					C	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
Pre	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	C	alta complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.514,05	97	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.266,07	97	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.852,70	97	526,61
					C	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.604,72	97	526,61

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
Pre	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	C	alta complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.122,87	89	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.031,92	89	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
					C	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	alta complessità	A1	17.280,55	13.824,41	13.824,41	13.824,41	2.985,43	38	278,33
					A2	16.777,24	13.421,76	13.421,76	13.421,76	2.898,48	38	278,33
					B	15.938,34	12.750,67	12.750,67	12.750,67	2.753,10	38	278,33
					C	15.099,48	12.079,58	12.079,58	12.079,58	2.608,20	38	278,33
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	alta complessità	A1	10.079,43	8.063,54	8.063,54	8.063,54	8.305,44	15	204,85
					A2	10.079,43	8.063,54	8.063,54	8.063,54	8.063,54	15	204,85
					B	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
					C	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	alta complessità	A1	11.486,64	9.189,24	9.189,24	9.189,24	4.701,58	23	204,85
					A2	11.152,08	8.921,60	8.921,60	8.921,60	4.564,65	23	204,85
					B	10.594,40	8.475,52	8.475,52	8.475,52	4.335,80	23	204,85
					C	10.259,84	8.207,87	8.207,87	8.207,87	4.198,88	23	204,85
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	C	alta complessità	A1	20.131,07	16.104,83	16.104,83	16.104,83	9.672,44	18	212,08
					A2	19.544,73	15.635,76	15.635,76	15.635,76	9.390,72	18	212,08
					B	18.567,47	14.853,97	14.853,97	14.853,97	8.920,50	18	212,08
					C	17.590,23	14.072,18	14.072,18	14.072,18	8.451,00	18	212,08
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	22.788,90	18.231,08	18.231,08	18.231,08	5.664,32	41	705,30
					A2	22.125,15	17.700,08	17.700,08	17.700,08	5.499,34	41	705,30
					B	21.018,85	16.815,07	16.815,07	16.815,07	5.224,06	41	705,30
					C	19.912,59	15.930,07	15.930,07	15.930,07	4.949,10	41	705,30
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	19.685,29	15.748,20	15.748,20	15.748,20	5.287,37	28	705,30
					A2	19.111,94	15.289,52	15.289,52	15.289,52	5.133,37	28	705,30
					B	18.156,31	14.525,04	14.525,04	14.525,04	4.876,36	28	705,30
					C	17.200,71	13.760,57	13.760,57	13.760,57	4.619,70	28	705,30
5	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	18.698,43	14.958,72	14.958,72	14.958,72	4.884,02	24	307,27
					A2	18.153,82	14.523,03	14.523,03	14.523,03	4.741,77	24	307,27
					B	17.246,11	13.796,88	13.796,88	13.796,88	4.503,96	24	307,27
					C	16.338,42	13.070,73	13.070,73	13.070,73	4.266,90	24	307,27
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	15.113,79	12.090,96	12.090,96	12.090,96	4.204,83	19	307,27
					A2	14.673,59	11.738,80	11.738,80	11.738,80	4.082,36	19	307,27
					B	13.939,83	11.151,86	11.151,86	11.151,86	3.877,90	19	307,27
					C	13.206,15	10.564,92	10.564,92	10.564,92	3.673,80	19	307,27
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	A1	9.665,68	3.763,03	3.763,03	3.763,03	3.714,16	23	470,94
					A2	9.384,16	3.653,43	3.653,43	3.653,43	3.605,99	23	470,94
					B	8.914,90	3.470,73	3.470,73	3.470,73	3.424,76	23	470,94
					C	8.445,74	3.288,09	3.288,09	3.288,09	3.245,39	23	470,94

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	4.898,70	2.583,72	2.583,72	2.583,72	2.154,06	13	390,22
					A2	4.756,02	2.508,47	2.508,47	2.508,47	2.091,33	13	390,22
					B	4.518,20	2.382,98	2.382,98	2.382,98	1.986,46	13	390,22
					C	4.280,42	2.257,62	2.257,62	2.257,62	1.882,20	13	390,22
5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C		A1	9.309,65	3.548,11	3.548,11	3.548,11	2.682,40	42	243,25
					A2	9.038,50	3.444,77	3.444,77	3.444,77	2.604,28	42	243,25
					B	8.586,58	3.272,47	3.272,47	3.272,47	2.473,80	42	243,25
					C	8.134,65	3.100,23	3.100,23	3.100,23	2.343,60	42	243,25
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C		A1	7.358,21	2.821,97	2.821,97	2.821,97	2.212,90	25	243,25
					A2	7.143,90	2.739,78	2.739,78	2.739,78	2.148,45	25	243,25
					B	6.786,71	2.602,72	2.602,72	2.602,72	2.040,60	25	243,25
					C	6.429,51	2.465,73	2.465,73	2.465,73	1.933,20	25	243,25
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	6.393,09	2.546,83	2.546,83	2.546,83	2.123,82	16	376,86
					A2	6.206,89	2.472,66	2.472,66	2.472,66	2.061,97	16	376,86
					B	5.896,46	2.348,97	2.348,97	2.348,97	1.957,96	16	376,86
					C	5.586,20	2.225,39	2.225,39	2.225,39	1.855,77	16	376,86
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	4.889,01	3.059,52	3.059,52	3.059,52	2.553,81	12	376,86
					A2	4.746,62	2.970,41	2.970,41	2.970,41	2.479,43	12	376,86
					B	4.509,27	2.821,88	2.821,88	2.821,88	2.355,06	12	376,86
					C	4.271,96	2.673,37	2.673,37	2.673,37	2.231,49	12	376,86
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	8.372,14	5.047,96	5.047,96	5.047,96	4.220,98	11	376,86
					A2	8.128,30	4.900,94	4.900,94	4.900,94	4.098,04	11	376,86
					B	7.721,89	4.655,86	4.655,86	4.655,86	3.893,10	11	376,86
					C	7.315,47	4.410,85	4.410,85	4.410,85	3.688,24	11	376,86
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	6.626,94	5.064,69	5.064,69	5.064,69	4.224,41	9	376,86
					A2	6.433,93	4.917,18	4.917,18	4.917,18	4.101,37	9	376,86
					B	6.112,21	4.671,25	4.671,25	4.671,25	3.895,96	9	376,86
					C	5.790,54	4.425,46	4.425,46	4.425,46	3.691,23	9	376,86
1	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M		A1	6.254,79	220,00	124,47	5.003,83	625,99	18	211,53
					A2	6.072,62	220,00	124,47	4.858,09	607,76	18	211,53
					B	5.768,97	220,00	124,47	4.615,17	576,66	18	211,53
					C	5.465,34	220,00	124,47	4.372,27	546,30	18	211,53
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M		A1	8.309,11	220,00	124,47	6.647,29	672,75	38	197,05
					A2	8.067,10	220,00	124,47	6.453,68	653,16	38	197,05
					B	7.663,75	220,00	124,47	6.131,00	620,36	38	197,05
					C	7.260,39	220,00	124,47	5.808,32	587,70	38	197,05
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		A1	6.239,49	220,00	124,47	4.991,59	532,37	27	197,05
					A2	6.057,76	220,00	124,47	4.846,21	516,87	27	197,05
					B	5.754,82	220,00	124,47	4.603,85	490,20	27	197,05
					C	5.451,93	220,00	124,47	4.361,55	464,40	27	197,05

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M	A1	3.387,84	220,00	124,47	2.710,26	469,13	21	225,18	
				A2	3.289,17	220,00	124,47	2.631,33	455,47	21	225,18	
				B	3.124,65	220,00	124,47	2.499,71	432,26	21	225,18	
				C	2.960,19	220,00	124,47	2.368,15	409,50	21	225,18	
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.228,73	220,00	124,47	982,99	463,12	15	161,18
					A2	1.192,95	220,00	124,47	954,36	449,64	15	161,18
					B	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
					C	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
1	564	Cefalea, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.680,19	220,00	124,47	1.344,15	330,40	13	161,18
					A2	1.631,26	220,00	124,47	1.305,00	320,78	13	161,18
					B	1.549,64	220,00	124,47	1.239,71	304,00	13	161,18
					C	1.468,08	220,00	124,47	1.174,46	288,00	13	161,18
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	M	alta complessità	A1	16.063,10	220,00	124,47	12.850,47	1.273,48	49	365,17
					A2	15.595,25	220,00	124,47	12.476,19	1.236,39	49	365,17
					B	14.815,44	220,00	124,47	11.852,35	1.174,20	49	365,17
					C	14.035,68	220,00	124,47	11.228,54	1.112,40	49	365,17
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M		A1	6.966,61	220,00	124,47	5.573,27	655,78	34	365,17
					A2	6.763,70	220,00	124,47	5.410,95	636,68	34	365,17
					B	6.425,52	220,00	124,47	5.140,41	604,20	34	365,17
					C	6.222,60	220,00	124,47	4.978,08	585,12	34	365,17
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A1	14.123,18	11.298,51	11.298,51	11.298,51	2.617,03	48	291,13
					A2	13.711,83	10.969,43	10.969,43	10.969,43	2.540,81	48	291,13
					B	13.026,21	10.420,96	10.420,96	10.420,96	2.413,00	48	291,13
					C	12.340,62	9.872,49	9.872,49	9.872,49	2.286,00	48	291,13
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A1	12.790,27	10.232,17	10.232,17	10.232,17	2.331,26	40	291,13
					A2	12.417,74	9.934,15	9.934,15	9.934,15	2.263,36	40	291,13
					B	11.796,82	9.437,45	9.437,45	9.437,45	2.149,86	40	291,13
					C	11.175,93	8.940,74	8.940,74	8.940,74	2.036,70	40	291,13
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	A1	14.206,65	11.365,26	11.365,26	11.365,26	2.738,68	41	256,62
					A2	13.792,87	11.034,24	11.034,24	11.034,24	2.658,92	41	256,62
					B	13.103,16	10.482,53	10.482,53	10.482,53	2.525,10	41	256,62
					C	12.413,52	9.930,81	9.930,81	9.930,81	2.392,20	41	256,62
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	A1	11.657,41	9.325,86	9.325,86	9.325,86	2.448,58	34	256,62
					A2	11.317,88	9.054,24	9.054,24	9.054,24	2.377,27	34	256,62
					B	10.751,91	8.601,53	8.601,53	8.601,53	2.258,16	34	256,62
					C	10.186,02	8.148,82	8.148,82	8.148,82	2.139,30	34	256,62
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M		A1	3.493,67	220,00	124,47	2.794,93	611,07	20	228,22
					A2	3.391,92	220,00	124,47	2.713,53	593,28	20	228,22
					B	3.222,31	220,00	124,47	2.577,84	563,36	20	228,22
					C	3.052,71	220,00	124,47	2.442,17	533,70	20	228,22

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2013- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	M	A1	3.588,37	220,00	124,47	2.870,69	472,93	24	154,80	
				A2	3.483,86	220,00	124,47	2.787,08	459,16	24	154,80	
				B	3.309,61	220,00	124,47	2.647,69	436,06	24	154,80	
				C	3.135,42	220,00	124,47	2.508,33	413,10	24	154,80	
11	573	Interventi maggiori sulla vescica	C	alta complessità	A1	15.335,75	12.268,53	12.268,53	12.268,53	3.274,14	39	196,50
					A2	14.889,08	11.911,20	11.911,20	11.911,20	3.178,78	39	196,50
					B	14.144,55	11.315,64	11.315,64	11.315,64	3.019,10	39	196,50
					C	13.400,10	10.720,08	10.720,08	10.720,08	2.860,20	39	196,50
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M		A1	3.849,98	220,00	124,47	3.079,98	677,15	21	245,76
					A2	3.737,85	220,00	124,47	2.990,28	657,43	21	245,76
					B	3.550,91	220,00	124,47	2.840,73	624,16	21	245,76
					C	3.438,78	220,00	124,47	2.751,02	604,44	21	245,76
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	21.989,06	220,00	124,47	17.591,23	1.677,49	65	227,68
					A2	21.348,61	220,00	124,47	17.078,87	1.628,64	65	227,68
					B	20.281,17	220,00	124,47	16.224,93	1.546,60	65	227,68
					C	19.213,74	220,00	124,47	15.370,98	1.465,20	65	227,68
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M		A1	5.657,60	220,00	124,47	4.526,07	575,38	31	227,68
					A2	5.492,82	220,00	124,47	4.394,25	558,63	31	227,68
					B	5.218,16	220,00	124,47	4.174,53	530,10	31	227,68
					C	4.943,52	220,00	124,47	3.954,81	502,20	31	227,68
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	alta complessità	A1	5.968,62	3.267,43	3.267,43	3.267,43	2.730,79	7	376,86
					A2	5.794,78	3.172,27	3.172,27	3.172,27	2.651,26	7	376,86
					B	5.504,97	3.013,59	3.013,59	3.013,59	2.518,46	7	376,86
					C	5.215,23	2.854,98	2.854,98	2.854,98	2.385,90	7	376,86
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	alta complessità	A1	18.863,51	3.534,80	3.534,80	3.534,80	2.898,37	65	287,24
					A2	18.314,09	3.431,85	3.431,85	3.431,85	2.813,96	65	287,24
					B	17.398,30	3.260,21	3.260,21	3.260,21	2.672,36	65	287,24
					C	16.482,60	3.088,62	3.088,62	3.088,62	2.531,70	65	287,24
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C		A1	9.437,61	2.243,95	2.243,95	2.243,95	1.601,60	41	287,24
					A2	9.162,73	2.178,60	2.178,60	2.178,60	1.554,96	41	287,24
					B	8.704,57	2.069,67	2.069,67	2.069,67	1.476,30	41	287,24
					C	8.246,43	1.960,74	1.960,74	1.960,74	1.398,60	41	287,24

A1 = Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.
A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato 1

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1