

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 luglio 2006 - Deliberazione N. 911 - Area Generale di Coordinamento - N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 589 del 12 maggio 2006 ad oggetto -nuove tariffe per prestazioni di ricovero ospedaliere relative ai DRG - Diagnosis Related Groups - introdotti ex novo o modificati dalla versione 19 del programma di attribuzione dei DRG.**

Richiamata

la propria deliberazione n. 589 del 12 maggio 2006 ad oggetto “nuove tariffe per prestazioni di ricovero ospedaliere relative ai DRG - Diagnosis Related Groups - introdotti ex novo o modificati dalla versione 19 del programma di attribuzione dei DRG.”

Constatato

che nell'allegato 1.1 e 1.2 della predetta deliberazione, non sono state incluse per mero errore materiale, le tariffe relative ai DRG 197 e 198;

che nell'allegato 2 della predetta deliberazione, per mero errore materiale non risulta esatta la corrispondenza tra MDC ( Major Disease Category ) e alcuni DRG ( Diagnosis Related Groups);

Ritenuto necessario

rettificare gli allegati 1.1 , 1.2 e 2 della deliberazione n. 589 del 12 maggio 2006 integrandoli nelle parti che risultano carenti;

Considerato

che, a tal fine, appare utile sostituire gli allegati 1.1 , 1.2 e 2 della deliberazione n. 589 del 12 maggio 2006 con le versioni corrette degli stessi, parimenti denominate, allegate alla presente deliberazione;

L'Assessore alla Sanità propone e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

\* di rettificare , come si rettifica, la deliberazione di Giunta regionale n. 589 del 12 maggio 2006 , sostituendone gli allegati 1.1, 1.2 e 2 con le versioni integrate e corrette degli stessi, ugualmente denominati, e che, allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

\* di dare atto che la restante parte della deliberazione n.589 del 12 maggio 2006 in premessa richiamata, rimane invariata;

\* di inviare il presente provvedimento all'A.G.C. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL., all'A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria, all'Arsan, al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione della Giunta Regionale per la pubblicazione sul BURC e sul sito internet [www.regione.campania.it](http://www.regione.campania.it)

Il Segretario  
*Brancati*

Il Presidente  
*Bassolino*

## All 1.1 tariffe DRG introdotti con la versione 19 per gli istituti di cura pubblici ed equiparati

DRG	descrizione DRG	Fascia tariffaria 1 (AO-AOP-IRCCS)			Fascia tariffaria 2 (Presidi pubblici sede di DEA o PSA)			Fascia tariffaria 3 (Presidi pubblici senza DEA o PSA)					
		Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Soglia Ord
106	Bypass coronarico con PTCA	18.419,00	12.893,30	552,57	52	17.498,05	12.248,64	524,94	52	16.577,10	11.603,97	497,31	52
107	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	16.183,18	11.328,23	485,50	52	15.374,02	10.761,81	461,22	52	14.564,86	10.195,40	436,95	52
109	Bypass coronarico senza PTCA o cateterismo cardiaco	12.911,42	9.037,99	387,34	29	12.265,85	8.586,09	367,98	29	11.620,28	8.134,19	348,61	29
197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.058,70	3.541,09	151,76	48	4.805,77	3.364,04	144,17	48	4.552,83	3.186,98	136,58	48
198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.811,07	1.967,75	84,33	27	2.670,52	1.869,36	80,12	27	2.529,96	1.770,97	75,90	27
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.058,70	3.541,09	151,76	48	4.805,77	3.364,04	144,17	48	4.552,83	3.186,98	136,58	48
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.811,07	1.967,75	84,33	27	2.670,52	1.869,36	80,12	27	2.529,96	1.770,97	75,90	27
495	Trapianto di polmone	26.356,60	18.449,62	790,70	60	25.038,77	17.527,14	751,16	60	23.720,94	16.604,66	711,63	60
496	Artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore	17.107,06	11.974,94	513,21	59	16.251,71	11.376,19	487,55	59	15.396,35	10.777,45	461,89	59
497	Artrodesi vertebrale escl. quella cervicale con CC	9.653,61	6.757,53	289,61	58	9.170,93	6.419,65	275,13	58	8.688,25	6.081,77	260,65	58
498	Artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza CC	6.876,75	4.813,73	206,30	38	6.532,91	4.573,04	195,99	38	6.189,08	4.332,35	185,67	38
499	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale con CC	4.332,54	3.032,78	129,98	57	4.115,91	2.881,14	123,48	57	3.899,29	2.729,50	116,98	57
500	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza CC	2.802,85	1.962,00	84,09	34	2.662,71	1.863,90	79,88	34	2.522,57	1.765,80	75,68	34
501	Interventi su ginocchio con dia, principale di infezione con CC	8.452,97	5.917,08	253,59	68	8.030,32	5.621,23	240,91	68	7.607,67	5.325,37	228,23	68
502	Interventi su ginocchio con dia, principale di infezione senza CC	4.642,24	3.249,57	139,27	42	4.410,13	3.087,09	132,30	42	4.178,02	2.924,61	125,34	42
503	Interventi su ginocchio senza dia, principale di infezione	2.500,00	2.000,00	165,00	21	2.375,00	1.900,00	156,75	21	2.250,00	1.800,00	148,50	21
504	Ustioni estese di 3º grado con trapianto di pelle	42.227,59	29.629,31	1.269,83	85	40.211,21	28.147,85	1.206,34	85	38.094,83	26.666,38	1.142,84	85
505	Ustioni estese di 3º grado senza trapianto di pelle	17.911,93	537,36	537,36	70	17.016,33	510,49	510,49	70	16.120,74	483,62	483,62	70
506	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz. con CC o traumi rilevanti	14.703,51	10.292,46	441,11	63	13.968,33	9.777,83	419,05	63	13.233,16	9.263,21	396,99	63
507	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz. senza CC o traumi rilevanti	11.099,69	7.769,78	332,99	35	10.544,71	7.381,29	316,34	35	9.989,72	6.992,80	299,69	35
508	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz. con CC o traumi rilevanti	4.143,70	497,24	124,31	35	3.936,52	472,38	118,10	35	3.729,33	447,52	111,88	35
509	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz. senza CC o traumi rilevanti	3.254,56	390,55	97,64	22	3.091,83	371,02	92,75	22	2.929,10	351,49	87,87	22
510	Ustioni non estese con CC o traumi rilevanti	4.290,14	514,82	128,70	35	4.075,64	489,08	122,27	35	3.861,13	463,34	115,83	35

### All 1.1 tariffe DRG introdotti con la versione 19 per gli istituti di cura pubblici ed equiparati

511	Ustioni non estese senza CC o traumi rilevanti	3.121,04	374,52	93,63	18	2.964,99	355,80	88,95	18	2.808,94	337,07	84,27	18
512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	29.240,38	20.468,27	877,21	65	27.778,36	19.444,85	833,35	65	26.316,34	18.421,44	789,49	65
513	Trapianto di pancreas	22.974,19	16.081,93	689,23	71	21.825,48	15.277,84	654,76	71	20.676,77	14.473,74	620,30	71
514	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco	21.484,75	15.039,33	644,54	47	20.410,51	14.287,36	612,32	47	19.336,28	13.535,39	580,09	47
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.841,76	11.789,23	505,25	51	15.999,67	11.199,77	479,99	51	15.157,58	10.610,31	454,73	51
516	Interventi su sist. cardiovascolare per via percutanea con IMA	7.549,02	5.284,31	425,89	33	7.171,57	5.020,10	404,59	33	6.794,12	4.755,88	383,30	33
517	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea con inserz. stent in arteria coron. senza IMA	6.384,87	4.469,41	360,21	24	6.065,63	4.245,94	342,20	24	5.746,38	4.022,47	324,19	24
518	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA	5.127,48	3.589,24	289,27	24	4.871,11	3.409,77	274,81	24	4.614,73	3.230,31	260,34	24
519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	7.290,52	5.103,36	218,72	79	6.925,99	4.848,19	207,78	79	6.561,47	4.593,03	196,84	79
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.451,33	3.115,93	133,54	34	4.228,76	2.960,13	126,86	34	4.006,20	2.804,34	120,19	34
521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.196,58	263,59	65,90	31	2.086,75	250,41	62,60	31	1.976,92	237,23	59,31	31
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.866,27	223,95	55,99	29	1.772,96	212,75	53,19	29	1.679,64	201,56	50,39	29
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1193,71	179,0565	35,8113	22	1134,0245	170,103675	34,020735	22	1074,339	161,15085	32,23017	22

Il Drg 503 sostituisce il Drg 222 della versione 10 che con DGRC 6490/2001 fu individuato quale Drg ad elevato rischio di inapproprietezza in regime di ricovero ordinario e quindi sottoposto a soglie massime di ammissibilit . Pertanto con la versione 19 al Drg 503 si applicher  il valore soglia previsto dalla DGR 6490 per il Drg 222

Per il DRG 517, qualora venga posizionato uno stent medicato, alla tariffa andr  aggiunta la cifra di 300,00 .

## Allegato 1.2 Tariffe DRG introdotti con la Vs 19 per le case di cura private temporaneamente accreditate

DRG	descrizione DRG	Fascia tariffaria 4 (Case di cura ex fascia A)			Fascia tariffaria 5 (Case di cura ex fascia B)			Fascia tariffaria 6 (Case di cura ex fascia C)			Fascia tariffaria case di cura Alta specialità cardiocirurgia e cardiologia						
		Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord				
														Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord
106	Bypass coronarico con PTCA	15.766,66	11.036,66	473,00	52	13.401,66	9.381,17	402,05	52	11.233,75	7.863,62	337,01	52	17.737,50	12.416,25	532,12	52
107	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	13.852,80	9.696,96	415,58	52	11.774,88	8.242,42	353,25	52	9.870,12	6.909,09	296,10	52	15.584,40	10.909,08	467,53	52
109	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco	11.052,18	7.736,52	331,57	29	9.394,35	6.576,04	281,83	29	7.874,68	5.512,27	236,24	29	12.433,70	8.703,59	373,01	29
197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.330,25	3.031,17	129,91	48	3.680,71	2.576,50	110,42	48	3.085,30	2.159,71	92,56	48	4.330,25	3.031,17	129,91	48
198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.406,28	1.684,39	72,19	27	2.045,33	1.431,73	61,36	27	1.714,47	1.200,13	51,43	27	2.406,28	1.684,39	72,19	27
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.330,25	3.031,17	129,91	48	3.680,71	2.576,50	110,42	48	3.085,30	2.159,71	92,56	48	4.330,25	3.031,17	129,91	48
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.406,28	1.684,39	72,19	27	2.045,33	1.431,73	61,36	27	1.714,47	1.200,13	51,43	27	2.406,28	1.684,39	72,19	27
495	Trapianto di polmone	22.561,25	15.792,87	676,84	60	19.177,06	13.423,94	575,31	60	16.074,89	11.252,42	482,25	60	22.561,25	15.792,87	676,84	60
496	Artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore	14.643,64	10.250,55	439,31	59	12.447,10	8.712,97	373,41	59	10.433,60	7.303,52	313,01	59	14.643,64	10.250,55	439,31	59
497	Artrodesi vertebrale esel, quella cervicale con CC	8.263,49	5.784,44	247,90	58	7.023,97	4.916,78	210,72	58	5.887,74	4.121,42	176,63	58	8.263,49	5.784,44	247,90	58
498	Artrodesi vertebrale esel, quella cervicale senza CC	5.886,50	4.120,55	176,59	38	5.003,52	3.502,47	150,11	38	4.194,13	2.935,89	125,82	38	5.886,50	4.120,55	176,59	38
499	Interventi su dorso e collo esel, artrodesi vertebrale con CC	3.708,65	2.596,06	111,26	57	3.152,36	2.206,65	94,57	57	2.642,42	1.849,69	79,27	57	3.708,65	2.596,06	111,26	57
500	Interventi su dorso e collo esel, artrodesi vertebrale senza CC	2.399,24	1.679,47	71,98	34	2.039,35	1.427,55	61,18	34	1.709,46	1.196,62	51,28	34	2.399,24	1.679,47	71,98	34
501	Interventi su ginocchio con dia, principale di infezione con CC	7.235,74	5.065,02	217,07	68	6.150,38	4.305,27	184,51	68	5.155,47	3.608,83	154,66	68	7.235,74	5.065,02	217,07	68
502	Interventi su ginocchio con dia, principale di infezione senza CC	3.973,76	2.781,63	119,21	42	3.377,70	2.364,39	101,33	42	2.831,30	1.981,91	84,94	42	3.973,76	2.781,63	119,21	42
503	Interventi su ginocchio senza dia, principale di infezione	2.140,00	1.712,00	141,24	21	1.819,00	1.455,20	120,05	21	1.524,75	1,39	45,74	21	2.140,00	1.712,00	141,24	21
504	Ustioni estese di 3º grado con trapianto di pelle	36.232,42	25.362,69	1.086,97	85	30.797,55	21.558,29	923,93	85	25.815,60	18.070,92	774,47	85	36.232,42	25.362,69	1.086,97	85
505	Ustioni estese di 3º grado senza trapianto di pelle	15.332,61	459,98	459,98	70	13.032,72	390,98	390,98	70	10.924,49	327,73	327,73	70	15.332,61	459,98	459,98	70
506	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz, con CC o traumi rilevanti	12.586,20	8.810,34	377,59	63	10.698,27	7.488,79	320,95	63	8.967,67	6.277,37	269,03	63	12.586,20	8.810,34	377,59	63
507	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz, senza CC o traumi rilevanti	9.501,33	6.650,93	285,04	35	8.076,13	5.653,29	242,28	35	6.769,70	4.738,79	203,09	35	9.501,33	6.650,93	285,04	35
508	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz, con CC o traumi rilevanti	3.547,01	425,64	106,41	35	3.014,96	361,80	90,45	35	2.527,24	303,27	75,82	35	3.547,01	425,64	106,41	35
509	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz, senza CC o traumi rilevanti	2.785,90	334,31	83,58	22	2.368,02	284,16	71,04	22	1.984,96	238,19	59,55	22	2.785,90	334,31	83,58	22

**Allegato 1.2 Tariffe DRG introdotti con la Vs 19 per le case di cura private temporaneamente accreditate**

DRG	descrizione DRG	Fascia tariffaria 4 (Case di cura ex fascia A)			Fascia tariffaria 5 (Case di cura ex fascia B)			Fascia tariffaria 6 (Case di cura ex fascia C)			Fascia tariffaria case di cura Alta specialità cardiocirurgia e cardiologia						
		Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0-1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	valore Soglia Ord		
510	Ustioni non estese con CC o traumi rilevanti	3.672,36	440,68	110,17	35	3.121,51	374,58	93,65	35	2.616,56	313,99	78,50	35	3.672,36	440,68	110,17	35
511	Ustioni non estese senza CC o traumi rilevanti	2.671,61	320,59	80,15	18	2.270,87	272,50	68,13	18	1.903,52	228,42	57,11	18	2.671,61	320,59	80,15	18
512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	25.029,77	17.520,84	750,89	65	21.275,30	14.892,71	638,26	65	17.833,71	12.483,60	535,01	65	25.029,77	17.520,84	750,89	65
513	Trapianto di pancreas	19.665,91	13.766,13	589,98	71	16.716,02	11.701,21	501,48	71	14.011,96	9.808,37	420,36	71	19.665,91	13.766,13	589,98	71
514	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco	18.390,95	12.873,66	551,73	47	15.632,30	10.942,61	468,97	47	13.103,55	9.172,48	393,11	47	20.689,81	14.482,87	620,69	47
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	14.416,55	10.091,58	432,50	51	12.254,06	8.577,85	367,62	51	10.271,79	7.190,25	308,15	51	16.218,61	11.353,03	486,56	51
516	Interventi su sist. cardiovascolare per via percutanea con IMA	6.461,96	4.523,37	364,56	33	5.492,67	3.844,87	309,88	33	4.604,15	3.222,90	259,75	33	7.269,71	5.088,79	410,13	33
517	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea con inserz. stent in arteria coron. senza IMA	5.465,45	3.825,81	308,34	24	4.645,63	3.251,94	262,09	24	3.894,13	2.725,89	219,69	24	6.148,63	4.304,04	346,88	24
518	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA	4.389,12	3.072,39	247,62	24	3.730,75	2.611,53	210,47	24	3.127,25	2.189,08	176,43	24	4.937,76	3.072,39	278,57	24
519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	6.240,68	4.368,48	187,22	79	5.304,58	3.713,21	159,14	79	4.446,49	3.112,54	133,39	79	6.240,68	4.368,48	187,22	79
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3.810,34	2.667,24	114,31	34	3.238,79	2.267,15	97,16	34	2.714,86	1.900,41	81,45	34	3.810,34	2.667,24	114,31	34
521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.880,27	225,63	56,41	31	1.598,23	191,79	47,95	31	1.339,69	160,76	40,19	31	1.880,27	225,63	56,41	31
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.597,53	191,70	47,93	29	1.357,90	162,95	40,74	29	1.138,24	136,59	34,15	29	1.597,53	191,70	47,93	29
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.021,82	153,27	30,65	22,00	868,54	130,28	26,06	22	728,04	109,21	21,84	22	1.021,82	153,27	30,65	22

Il DrG 503 sostituisce il DrG 222 della versione 10 che con DGRG 6490/2001 fu individuato quale DrG ad elevato rischio di inapproprietezza in regime di ricovero ordinario e quindi sottoposto a soglie massime di ammissibilit . Pertanto con la versione 19 al DrG 503 si applicher  il valore soglia previsto dalla DGR 6490 per il DrG 222

Per il DRG 517, qualora venga posizionato uno stent medicato, alla tariffa andr  aggiunta la cifra di 300,00A -

**Allegato 1.2 Tariffe DRG introdotti con la Vs 19 per le case di cura private temporaneamente accreditate**

Fascia tariffaria 4 (Case di cura ex fascia A) (Tariffa 100 + 0,856)				Fascia tariffaria 5 (Case di cura ex fascia B) (tariffa 100 * 0,7276)				Fascia tariffaria 6 (Case di cura ex fascia C) (Tariffa 100 * 0,6099)				Fascia tariffaria case di cura Alta specialità cardiologia e cardiologia (Case di cura:Mediteranea-S.Michele-S.Lucia - Montevergine (Tar 100 * 0,963)			
Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord
11471,82	8030,28	344,15	52	9.751,05	6.825,74	292,53	52	8.173,68	5.721,57	245,21	52	12.905,80	9.034,06	387,17	52
10079,30	7055,51	302,38	52	8.567,40	5.997,18	257,02	52	7.181,50	5.027,05	215,45	52	11.339,21	7.937,45	340,18	52
8041,56	5629,09	241,25	29	6.835,33	4.784,73	205,06	29	5.729,61	4.010,73	171,89	29	9.046,76	6.332,73	271,40	29
3150,69	2205,48	94,52	48	2.678,08	1.874,66	80,34	48	2.244,87	1.571,41	67,35	48	3.544,52	2.481,17	106,34	48
1750,81	1225,56	52,52	27	1.488,19	1.041,73	44,65	27	1.247,45	873,21	37,42	27	1.969,66	1.378,76	59,09	27
3150,69	2205,48	94,52	60	2.678,08	1.874,66	80,34	60	2.244,87	1.571,41	67,35	60	3.544,52	2.481,17	106,34	60
1750,81	1225,56	52,52	59	1.488,19	1.041,73	44,65	59	1.247,45	873,21	37,42	59	1.969,66	1.378,76	59,09	59
16415,57	11490,90	492,47	38	13.953,23	9.767,26	418,60	38	11.696,09	8.187,26	350,88	38	18.467,51	12.927,26	554,03	38
10654,71	7458,30	319,64	38	9.056,51	6.339,56	271,70	38	7.591,48	5.314,04	227,74	38	11.986,55	8.390,59	359,60	38
6012,52	4208,76	180,38	57	5.110,64	3.577,45	153,32	57	4.283,92	2.998,74	128,52	57	6.764,08	4.734,86	202,92	57
4283,02	2998,11	128,49	34	3.640,56	2.548,39	109,22	34	3.051,65	2.136,15	91,55	34	4.818,39	3.372,88	144,55	34
2698,42	1888,89	80,95	68	2.293,65	1.605,56	68,81	68	1.922,62	1.345,84	57,68	68	3.035,72	2.125,00	91,07	68
1745,69	1221,98	52,37	42	1.483,83	1.038,68	44,52	42	1.243,80	870,66	37,31	42	1.963,90	1.374,73	58,92	42
5264,73	3685,31	157,94	21	4.475,02	3.132,51	134,25	21	3.751,12	2.625,78	112,53	21	5.922,82	4.145,97	177,68	21
2891,31	2023,92	86,74	85	2.457,61	1.720,33	73,73	85	2.060,06	1.442,04	61,80	85	3.252,72	2.276,90	97,58	85
1557,06	1245,65	102,77	70	1.323,50	1.058,80	87,35	70	1.109,41	887,53	73,22	70	1.751,70	1.401,36	115,61	70
26362,71	18453,89	790,88	63	22.408,30	15.685,81	672,25	63	18.783,43	13.148,40	563,50	63	29.658,04	20.760,63	889,74	63
11156,01	334,68	334,68	35	9.482,61	284,48	284,48	35	7.948,66	238,46	238,46	35	12.550,51	376,52	376,52	35
9157,72	6410,41	274,73	35	7.784,06	5.448,84	233,52	35	6.524,88	4.567,41	195,75	35	10.302,44	7.211,71	309,07	35
6913,17	4839,22	207,40	22	5.876,20	4.113,34	176,29	22	4.925,63	3.447,94	147,77	22	7.777,32	5.444,12	233,32	22
2580,80	309,70	77,42	35	2.193,68	263,24	65,81	35	1.838,82	220,66	55,16	35	2.903,41	348,41	87,10	35
2027,02	243,24	60,81	18	1.722,97	206,76	51,69	18	1.444,25	173,31	43,33	18	2.280,40	273,65	68,41	18

**Allegato 1.2 Tariffe DRG introdotti con la Vs 19 per le case di cura private temporaneamente accreditate**

Fascia tariffaria 4 (Case di cura ex fascia A) (Tariffa 100 + 0,856)				Fascia tariffaria 5 (Case di cura ex fascia B) (tariffa 100 * 0,7276)				Fascia tariffaria 6 (Case di cura ex fascia C) (Tariffa 100 * 0,6099)				Fascia tariffaria case di cura Alta specialità cardiologia e cardiologia (Case di cura:Mediterranea-S.Michele-S.Lucia - Montevergine (Tar 100 * 0,963)			
Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord	Ordinari > di 1 gg	Ordinari 0- 1 gg e Ricoveri diurni	Incremento pro die casi Ordinari oltre soglia	valore Soglia Ord
2672,01	320,64	80,16	65	2.271,21	272,55	68,14	65	1.903,81	228,46	57,11	65	3.006,01	360,72	90,18	65
1943,86	233,26	58,32	71	1.652,28	198,27	49,57	71	1.385,00	166,20	41,55	71	2.186,85	262,42	65,61	71
18211,66	12748,16	546,35	47	15.479,91	10.835,94	464,40	47	12.975,81	9.083,06	389,27	47	20.488,11	14.341,68	614,64	47
14308,91	10016,24	429,27	51	12.162,58	8.513,80	364,88	51	10.195,10	7.136,57	305,85	51	16.097,53	11.268,27	482,93	51
13381,25	9366,88	401,44	33	11.374,06	7.961,85	341,22	33	9.534,14	6.673,90	286,02	33	15.053,91	10.537,74	451,62	33
10489,48	7342,64	314,68	24	8.916,06	6.241,24	267,48	24	7.473,75	5.231,63	224,21	24	11.800,66	8.260,46	354,02	24
4701,72	3291,21	265,25	24	3.996,46	2.797,53	225,47	24	3.349,98	2.344,98	188,99	24	5.289,44	3.702,61	298,41	24
3976,66	2783,66	224,35	79	3.380,16	2.366,11	190,70	79	2.833,37	1.983,36	159,85	79	4.473,74	3.131,62	252,39	79
3193,53	2235,47	180,17	34	2.714,50	1.900,15	153,14	34	2.275,39	1.592,77	128,37	34	3.592,72	2.514,90	202,69	34
4540,72	3178,50	136,22	31	3.859,61	2.701,73	115,79	31	3.235,26	2.264,68	97,06	31	5.108,31	3.575,82	153,25	31
2772,40	1940,68	83,17	29	2.356,54	1.649,58	70,70	29	1.975,34	1.382,74	59,26	29	3.118,95	2.183,27	93,57	29
1368,09	164,17	41,04	22	1.162,87	139,54	34,89	22	974,76	116,97	29,24	22	1.539,10	184,69	46,17	22

**Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione**

<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>
<b>MDC 01 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO</b>	
C	001 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, ECCEPPO PER TRAUMATISMO
C	002 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, PER TRAUMATISMO
C	003 C-CRANIOTOMIA ETA'<18
C	004 C-INTERVENTI SU MIDOLLO SPINALE
C	005 C-INTERVENTI SU VASI EXTRACRANICI
C	006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE
C	007 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. CON CC
C	008 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. NO CC
M	009 M-MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE
M	010 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC
M	011 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC
M	012 M-DISTURBI DEGENERATIVI SISTEMA NERVOSO
M	013 M-SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE
M	014 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEPPO A.I.T.
M	015 M-A.I.T. E OCCLUSIONI PRECEREBRALI
M	016 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC
M	017 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE NO CC
M	018 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC
M	019 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI NO CC
M	020 M-INFEZIONI SISTEMA NERV., ECCEPPO MENINGITE VIRALE
M	021 M-MENINGITE VIRALE
M	022 M-ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA
M	023 M-STATO STUPOROSO E COMA NON TRAUMATICI
M	024 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 CON CC
M	025 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 NO CC
M	026 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'<18
M	027 M-STATO STUPOROSO E COMA TRAUM.COMA >1 ORA
M	028 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 CON CC
M	029 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 NO CC
M	030 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'<18
M	031 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 CON CC
M	032 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 NO CC
M	033 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'<18
M	034 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC
M	035 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC
<b>MDC 02 MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO</b>	
C	036 C-INTERVENTI SULLA RETINA
C	037 C-INTERVENTI SULL'ORBITA
C	038 C-INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE
C	039 C-INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA
C	040 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCEPPO L'ORBITA, ETA'>17
C	041 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCEPPO L'ORBITA, ETA'<18
C	042 C-INTERV. INTRAOCULARI, ECCEPPO RETINA, IRIDE, CRISTALLINO
M	043 M-EMORRAGIA SUB-CONGIUNTIVALE (IFEMA)
M	044 M-INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO
M	045 M-MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO
M	046 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 CON CC



**Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione**

<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>
M	047 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 NO CC
M	048 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'<18

**MDC 03 MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA**

C	049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO
C	050 C-SIALOADENECTOMIA
C	051 C-INTERV. GHIANDOLE SALIVARI, ECCEP TO SIALOADENECTOMIA
C	052 C-RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI
C	053 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'>17
C	054 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'<18
C	055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
C	056 C-RINOPLASTICA
C	057 C-INT.TONS/ADEN, ECCEP TO SOLO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'>17
C	058 C-INT.TONS/ADEN, ECCEP TO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'<18
C	059 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'>17
C	060 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'<18
C	061 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'>17
C	062 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'<18
C	063 C-ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
M	064 M-NEOPLASIE MALIGNI E DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
M	065 M-ALTERAZIONI DELL' EQUILIBRIO
M	066 M-EPISTASSI
M	067 M-EPIGLOTTITE
M	068 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 CON CC
M	069 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 NO CC
M	070 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'<18
M	071 M-LARINGOTRACHEITE
M	072 M-TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO
M	073 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'>17
M	074 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'<18
C	168 C-INTERVENTI SULLA BOCCA CON CC
C	169 C-INTERVENTI SULLA BOCCA NO CC
M	185 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCEP TO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'>17
M	186 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCEP TO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'<18
M	187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI

**MDC 04 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

C	075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE
C	076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC
C	077 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO NO CC
M	078 M-EMBOLIA POLMONARE
M	079 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 CON CC
M	080 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 NO CC
M	081 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'<18
M	082 M-NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
M	083 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE CON CC
M	084 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE NO CC
M	085 M-VERSAMENTO PLEURICO CON CC
M	086 M-VERSAMENTO PLEURICO NO CC

**Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione**

<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
M	087 M-EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
M	088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA
M	089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 CON CC
M	090 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 NO CC
M	091 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'<18
M	092 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE CON CC
M	093 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE NO CC
M	094 M-PNEUMOTORACE CON CC
M	095 M-PNEUMOTORACE NO CC
M	096 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 CON CC
M	097 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 NO CC
M	098 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'<18
M	099 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI CON CC
M	100 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI NO CC
M	101 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO CON CC
M	102 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO NO CC
M	475 M-DIAGN. RELATIVA APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZ.ASSIST.
<b>MDC 05</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO</b>
C	104 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARD.
C	105 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARD.
C	106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA
C	107 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO
C	108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI
C	109 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO
C	110 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC
C	111 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC
C	113 C-AMPUT. PER DISTURBI CIR.ECCEP TO AMP. ARTO SUP. E DITA PIEDE
C	114 C-AMPUT.ARTO SUP.E DITA PIEDE, PER MALATTIE APPAR.CIRCOLATOR.
C	115 C-PACEMAKER PERMANENTE CON IMA, INSUF.CARDIACA O SHOCK
C	116 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD.PERMANENTE CON ALTRE PATOL.
C	117 C-REVISIONE PACEMAKER CARD. ECCEP TO SOSTITUZIONE
C	118 C-SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO
C	119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE
C	120 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO
M	121 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA CON COMPL.CARDIOVASC. VIVI
M	122 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA NO COMPL. CARDIOVASC. VIVI
M	123 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA, DECEDUTI
M	124 M-MALATTIE CARDIOVASC. NO IMA,CON CATETERISMO CARD. E DIAG.CC
M	125 M-MALATTIE CARDIOVASC.ECCEP TO IMA,CON CATETER.CARD.DIAG.NO CC
M	126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA
M	127 M-INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK
M	128 M-TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE
M	129 M-ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE
M	130 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC
M	131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE NO CC
M	132 M-ATEROSCLEROSI CON CC
M	133 M-ATEROSCLEROSI NO CC
M	134 M-IPERTENSIONE
M	135 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 CON CC

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
M	136 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 NO CC
M	137 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'<18
M	138 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON CC
M	139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA NO CC
M	140 M-ANGINA PECTORIS
M	141 M-SINCOPE E COLLASSO CON CC
M	142 M-SINCOPE E COLLASSO NO CC
M	143 M-DOLORE TORACICO
M	144 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC
M	145 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO NO CC
C	478 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC
C	479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC
C	514 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARD CON CATETERISMO CARDIACO
C	515 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARD.
C	516 C-INTERVENTI SISTEMA CARDIOVASCOLARE VIA PERCUTANEA CON IMA
C	517 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.CON INS.STENT ARTER.CORON.NO IMA
C	518 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.NO INS.STENT ARTER. CORON.NO IMA
<b>MDC 06</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE</b>
C	146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC
C	147 C-RESEZIONE RETTALE NO CC
C	148 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC
C	149 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC
C	150 C-LISI ADERENZE PERITONEALI CON CC
C	151 C-LISI ADERENZE PERITONEALI NO CC
C	152 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC
C	153 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC
C	154 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 CON CC
C	155 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 NO CC
C	156 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'<18
C	157 C-INTERV. SU ANO E STOMA CON CC
C	158 C-INTERV. SU ANO E STOMA NO CC
C	159 C-INT. PER ERNIA,ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC
C	160 C-INT. PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC
C	161 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC
C	162 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC
C	163 C-INTERV. PER ERNIA, ETA'<18
C	164 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA CON CC
C	165 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA NO CC
C	166 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA CON CC
C	167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC
C	170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC
C	171 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE NO CC
M	172 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC
M	173 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC
M	174 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC
M	175 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC
M	176 M-ULCERA PEPTICA COMPLICATA
M	177 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC
M	178 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC

**Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione**

<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>
M	179 M-MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO
M	180 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC
M	181 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC
M	182 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER.,ETA'>17 CON CC
M	183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'>17 NO CC
M	184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'<18
M	188 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 CON CC
M	189 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 NO CC
M	190 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'<18
<b>MDC 07</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS</b>
C	191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC
C	192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT NO CC
C	193 C-INT.BIL.ECCECETO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. CON CC
C	194 C-INT.BIL.ECCECETO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. NO CC
C	195 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. CON CC
C	196 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. NO CC
C	197 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. CON CC
C	198 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. NO CC
C	199 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI
C	200 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI
C	201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS
M	202 M-CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA
M	203 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS
M	204 M-MALATTIE DEL PANCREAS ECCECETO NEOPLASIE MALIGNI
M	205 M-MAL.FEGATO ECCECETO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC.CON CC
M	206 M-MAL.FEGATO ECCECETO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC. NO CC
M	207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC
M	208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC
C	493 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE CON CC
C	494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC
<b>MDC 08</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO</b>
C	209 C-INTERV. SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI INF.
C	210 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'>17 CON CC
C	211 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'>17 NO CC
C	212 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'<18
C	213 C-AMPUTAZ. MALATTIE SIST.MUSCOLOSCHLETRICO E TESS.CONNETTIVO
C	216 C-BIOPSIE SISTEMA MUSCOLOSCHLETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
C	217 C-SBRIGL.FERITE,TRAP.CUT.ECC.MANO MAL.SIST.MUSCOLO SCH.E T.CON
C	218 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 CON CC
C	219 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 NO CC
C	220 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'<18
C	223 C-INTERV. MAG. SPALLA, GOMITO O ALTRI INT. ARTO SUP. CON CC
C	224 C-INTERV. SPALLA, GOMITO/AVAMBR. ECCECETO INT.MAG.ART. NO CC
C	225 C-INTERVENTI SUL PIEDE
C	226 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC
C	227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI NO CC

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
C	228 C-INT. MAG.POLLICE O ARTICOLAZIONI O INT. MANO/POLSO CON CC
C	229 C-INT. MANO O POLSO, ECCETTO INTERV.MAGG. ARTICOLAZIONI NO CC
C	230 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. ANCA E FEM.
C	231 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. NO ANCA/FEM
C	232 C-ARTROSCOPIA
C	233 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. CON CC
C	234 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. NO CC
M	235 M-FRATTURE DEL FEMORE
M	236 M-FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI
M	237 M-DISTORSIONI, STIRAMENTI, LUSSAZIONI, ANCA, PELVI, COSCIA
M	238 M-OSTEOMIELETTA
M	239 M-FRATTURA PAT.E NEOPLASIE MAL. SIST.MUSCOLO-SCHEL. E TESS.CON.
M	240 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC
M	241 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO NO CC
M	242 M-ARTRITE SETTICA
M	243 M-AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO
M	244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC
M	245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE NO CC
M	246 M-ARTROPATIE NON SPECIFICHE
M	247 M-SEGNI, SINTOMI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESS.CONNET.
M	248 M-TENDINITE, MIOSITE E BORSITE
M	249 M-ASS.RIABILITATIVA PER MALAT. SIST.MUSCOLO-SCHEL.E TESS.CONN
M	250 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 CON CC
M	251 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 NO CC
M	252 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'<18
M	253 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'>17 CON CC
M	254 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'>17 NO CC
M	255 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'<18
M	256 M-ALTRE DIAGNOSI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS.CONNETTIVO
C	471 C-INT.MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZ.ARTI INF.
C	491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI SUP.
C	496 C-ARTRODESI VERTEBRALE APPROCCIO ANTER/POSTER COMBINATO
C	497 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON CC
C	498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC
C	499 C-INTERV. DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB CON CC
C	500 C-INTERV.DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB SENZA CC
C	501 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE CON CC
C	502 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE SENZA CC
C	503 C-INTERV. GINOCCHIO SENZA DIAG. PRINCIP.DI INFEZIONE
C	519 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE CON CC
C	520 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC
<b>MDC 09</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA</b>
C	257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC
C	258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC
C	259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC
C	260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC
C	261 C-INT.MAMMELLA, NON NEOPLAS. MAL. ECCETTO BIOPSIA E ESCISS.LOC
C	262 C-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPL. MALIGNI

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
C	263 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. CON CC
C	264 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC
C	265 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCEPPO ULCERE PELLE/CELLUL.CON CC
C	266 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCEPPO ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC
C	267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI
C	268 C-CHIRURGIA PLASTICA PELLE, TESS.SOTTOCUTANEO, MAMMELLA
C	269 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA CON CC
C	270 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA NO CC
M	271 M-ULCERE PELLE
M	272 M-MALATTIE MAGG. PELLE CON CC
M	273 M-MALATTIE MAGG. PELLE NO CC
M	274 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC
M	275 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA NO CC
M	276 M-PATOLOGIE NON MALIGNI MAMMELLA
M	277 M-CELLULITE, ETA'>17 CON CC
M	278 M-CELLULITE, ETA'>17 NO CC
M	279 M-CELLULITE, ETA'<18
M	280 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 CON CC
M	281 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 NO CC
M	282 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'<18
M	283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC
M	284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE NO CC
<b>MDC 10</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI</b>
C	285 C-AMPUTAZ.ARTO INF.PER DIST. ENDOCR.NUTR.METAB.
C	286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI
C	287 C-TRAP. CUTAN. SBRIGL. FER. PER DIST. END. NUTR. METAB
C	288 C-INTERVENTI PER OBESITA'
C	289 C-INTERVENTI SU PARATIROIDI
C	290 C-INTERVENTI SULLA TIROIDE
C	291 C-INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO
C	292 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. CON CC
C	293 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. NO CC
M	294 M-DIABETE, ETA'>35
M	295 M-DIABETE, ETA'<36
M	296 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 CON CC
M	297 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 NO CC
M	298 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'<18
M	299 M-DIFETTI CONGENITI METABOLISMO
M	300 M-MALATTIE ENDOCRINE CON CC
M	301 M-MALATTIE ENDOCRINE NO CC
<b>MDC 11</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE</b>
C	302 C-TRAPIANTO RENALE
C	303 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA PER NEOPLASIA
C	304 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA CON CC
C	305 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA NO CC
C	306 C-PROSTATECTOMIA CON CC
C	307 C-PROSTATECTOMIA NO CC

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
C	308 C-INTERVENTI MINORI VESCICA CON CC
C	309 C-INTERVENTI MINORI VESCICA NO CC
C	310 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE CON CC
C	311 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE NO CC
C	312 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 CON CC
C	313 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 NO CC
C	314 C-INTERVENTI URETRA, ETA'<18
C	315 C-ALTRI INTERVENTI SU RENE E VIE URINARIE
M	316 M-INSUFFICIENZA RENALE
M	317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE
M	318 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE CON CC
M	319 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE NO CC
M	320 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC
M	321 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC
M	322 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18
M	323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA CON ULTRASUONI
M	324 M-CALCOLOSI URINARIA NO CC
M	325 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC
M	326 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC
M	327 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18
M	328 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 CON CC
M	329 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 NO CC
M	330 M-STENOSI URETRALE, ETA'<18
M	331 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC
M	332 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC
M	333 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'<18
<b>MDC 12</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE</b>
C	334 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE CON CC
C	335 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE NO CC
C	336 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON CC
C	337 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE NO CC
C	338 C-INTERV. SUL TESTICOLO, PER NEOPLASIA MALIGNA
C	339 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'>17
C	340 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'<18
C	341 C-INTERVENTI PENE
C	342 C-CIRCONCISIONE, ETA'>17
C	343 C-CIRCONCISIONE, ETA'<18
C	344 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., PER NEOPLASIE MALIGNI
C	345 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., NO NEOPLASIE MALIGNI
M	346 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE CON CC
M	347 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE NO CC
M	348 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON CC
M	349 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA NO CC
M	350 M-INFIAMMAZIONE APP.RIPRODUTTIVO MASCHILE
M	351 M-STERILIZZAZIONE MASCHILE
M	352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE
<b>MDC 13</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE</b>

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
C	353 C-EVISCERAZIONE PELVI, ISTEROCT.RADICALE E VULVECTOMIA RAD.
C	354 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. CON CC
C	355 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. NO CC
C	356 C-INTERV. RICOSTRUTTIVI APP. RIPRODRODUTTIVO FEMMINILE
C	357 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, PER NEOPLASIE MALIGNI OVAIE/ANNESSI
C	358 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE MALIGNI CON CC
C	359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC
C	360 C-INTERVENTI VAGINA, CERVICIA, VULVA
C	361 C-LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE
C	362 C-OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE
C	363 C-DILATAZ. E RASCHIAM., CONIZZAZ., IMPIANTO MAT. RADIOAT. NEOP MAL
C	364 C-DILATAZ. E RASCHIAM., CONIZZAZIONE ECCETTO NEOP. MALIG
C	365 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
M	366 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE CON CC
M	367 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE NO CC
M	368 M-INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
M	369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP. RIPRODUT. FEMM.
<b>MDC 14</b>	<b>GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO</b>
C	370 C-TAGLIO CESAREO CON CC
C	371 C-TAGLIO CESAREO NO CC
M	372 M-PARTO VAGINALE CON CC
M	373 M-PARTO VAGINALE NO CC
C	374 C-PARTO VAG. CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAM.
C	375 C-PARTO VAG. CON ALTRO INT. ECCETTO STERIL. E/O DILAT. E RASC.
M	376 M-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO NO INT. CHIRURG.
C	377 C-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO CON INT. CHIRURG.
M	378 M-GRAVIDANZA ECTOPICA
M	379 M-MINACCIA D'ABORTO
M	380 M-ABORTO, SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
C	381 C-ABORTO CON DILATAZ. E RASCHIAM. MEDIANTE ASPIRAZ. O ISTEROTOM.
M	382 M-FALSO TRAVAGLIO
M	383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE
M	384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO NO COMPLICAZIONI MEDICHE
<b>MDC 15</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE</b>
	385 -NEONATI MORTI/TRASFERITI AD ALTRO OSPEDALE
	386 -NEONATO GRAVEMENTE IMMATURO/SINDR. DA DISTRESS RESPIRATORIO
	387 -PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI
	388 -PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI
	389 -NEONATIA TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI
	390 -NEONATI CON ALTRI AFFEZIONI SIGNIFICATIVE
	391 -NEONATO NORMALE
<b>MDC 16</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO</b>
C	392 C-SPLENECTOMIA, ETA'>17
C	393 C-SPLENECTOMIA, ETA'<18
C	394 C-ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMATOPOIETICI



<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
M	395 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'>17
M	396 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'<18
M	397 M-DIFETTI DELLA COAGULAZIONE
M	398 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC
M	399 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO NO CC
<b>MDC 17</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE</b>
C	400 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI
C	401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. CON CC
C	402 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. NO CC
M	403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC
M	404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA NO CC
M	405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURG. MAGGIORI, ETA'<18
C	406 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG.CON CC
C	407 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG. NO CC
C	408 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL. POCO DIFF. CON ALTRI INT.
M	409 M-RADIOTERAPIA
M	410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN.SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA
M	411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA
M	412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA
M	413 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. CON CC
M	414 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. NO CC
M	473 M-LEUCEMIE ACUTE NO INTERVENTI MAGGIORI, ETA'>17
M	492 M-CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGN. SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA
<b>MDC 18</b>	<b>MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE</b>
C	415 C-INTERV. CHIRURGICI PER MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE
M	416 M-SETTICEMIA, ETA'>17
M	417 M-SETTICEMIA, ETA'<18
M	418 M-INFEZIONI POST-OPARATORIE E POST-TRAUMATICHE
M	419 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 CON CC
M	420 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 NO CC
M	421 M-MALAT. DI ORIGINE VIRALE, ETA'>17
M	422 M-MALAT. DI ORIG.VIRALE E FEBBRE DI ORIG.SCONOSCIUTA, ETA'<18
M	423 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE
<b>MDC 19</b>	<b>MALATTIE E DISTURBI MENTALI</b>
C	424 C-INT.CHIRUR.DI QUAL.TIPO IN PAZ.CON DIAG.PR.DI MALAT.MENTALE
M	425 M-REAZ.ACUTA DA ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE
M	426 M-NEVROSI DEPRESSIVA
M	427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVA
M	428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI
M	429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE
M	430 M-PSICOSI
M	431 M-DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA
M	432 M-ALTRE DIAGNOSI DI DISTURBI MENTALI

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<i>tipo drg</i>	<i>descrizione</i>
<b>MDC 20</b>	<b>ABUSO DI ALCOOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI</b>
	433 M-ABUSO/DIPEND.DA ALCOOL/FARMACI DIMESSO CONTRO PARERE SANIT.
M	521 M-ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON CC
M	522 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TER.RIABILITAT. NO CC
M	523 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI NO TER.RIABILIT.NO CC
<b>MDC 21</b>	<b>TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI</b>
C	439 C-TRAPIANTO DI PELLE PER TRAUMATISMO
C	440 C-SBRIGLIAMENTO FERITA PER TRAUMATISMO
C	441 C-INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO
C	442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC
C	443 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO NO CC
M	444 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 CON CC
M	445 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 NO CC
M	446 M-TRAUMATISMI, ETA'<18
M	447 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'>17
M	448 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'<18
M	449 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 CON CC
M	450 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 NO CC
M	451 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'<18
M	452 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO CON CC
M	453 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO NO CC
M	454 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI CON CC
M	455 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI NO CC
<b>MDC 22</b>	<b>USTIONI</b>
C	504 C-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO CON INNESTO DI CUTE
M	505 M-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO SENZA INNESTO DI CUTE
C	506 C-UST. EST. TUTTO SPESS. INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ. SI CC/TRAUMA
C	507 C-UST. EST. TUTTO SPESS. INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ. NO CC/TRAUMA
M	508 M-UST. EST. TUTTO SPESS. NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ. CC/TRAUMA
M	509 M-UST. EST. TUTTO SPESS. NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ. NO CC/TR.
M	510 M-USTIONI NON ESTESE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO
M	511 M-USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO
<b>MDC 23</b>	<b>FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI</b>
C	461 C-INTERV. CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON S.S.N.
M	462 M-RIABILITAZIONE
M	463 M-SEGNI E SINTOMI CON CC
M	464 M-SEGNI E SINTOMI NO CC
M	465 M-ASS.RIABILITAT. CON ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC
M	466 M-ASS.RIABILITAT. NO ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC
M	467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE
<b>MDC 24</b>	<b>TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI</b>
C	484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI

<b>Articolazione DRG per MDC ai fini della classificazione delle prestazioni di ricovero per riabilitazione</b>	
<b>tipo drg</b>	<b>descrizione</b>
C	485 C-REIMPIANTO DI ARTI,INTERV.SU ANCA E FEMORE PER TRAUMAT.MULT.
C	486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEV.
M	487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI
<b>MDC 25 INFEZIONI DA VIRUS DELL'AIDS</b>	
C	488 C-HIV ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO
M	489 M-HIV ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE
M	490 M-HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE
<b>MDC 0 - DRG NON CLASSIFICABILI E PRE MDC</b>	
C	103 C-TRAPIANTO CARDIACO
C	480 C-TRAPIANTO DI FEGATO
C	481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO
C	482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO
C	483 C-TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO
C	495 C-TRAPIANTO DI POLMONE
C	512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE
C	513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS
C	468 C-INTERV. CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO ALLA DIAGN.PRINC.
	469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE
	470 -NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG
C	476 C-INTERV. CHIRURGICO PROSTATA NON CORRELATO DIAGN. PRINC.
C	477 C-INTERV. CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON DIAG.PRINC.