



TARIFFARIO UNICO AZIENDALE **in vigore dal 1° settembre 2016** **per pazienti iscritti al SSN**

RICOVERI ESEGUITI
IN ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
IN ACCORDO CON
COMPAGNIE ASSICURATIVE CONVENZIONATE

Settembre 2016

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	11.836,96	23.816,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.224,89	22.204,50
CARDIOCHIRURGIA	108	BY PASS AORTOCORONARICO + ANEURISMECTOMIA CARDIACA (37.32)	Ordinario	8.343,43	11.593,10	8.784,12	20.643,22
CARDIOCHIRURGIA	108	BY PASS AORTOCORONARICO + ANEURISMECTOMIA CARDIACA (37.32) + ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.159,16	8.784,12	21.235,28
CARDIOCHIRURGIA	108	BY PASS AORTOCORONARICO + ANEURISMECTOMIA CARDIACA (37.32) - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.343,43	11.808,12	8.784,12	20.884,24
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAG)	Ordinario	9.590,17	13.539,75	11.836,96	25.668,71
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE M)	Ordinario	9.590,17	13.539,75	10.224,89	24.056,64
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG CO	Ordinario	9.590,17	13.965,37	11.836,96	26.120,33
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG SE	Ordinario	9.590,17	13.965,37	10.224,89	24.508,26
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG CON DIAGNOSI CARD	Ordinario	9.590,17	13.754,77	11.836,96	25.909,73
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG SENZA DIAGNOSI CA	Ordinario	9.590,17	13.754,77	10.224,89	24.297,66
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOV	Ordinario	9.877,87	14.316,36	11.836,96	26.471,32
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTOCORONARICO + SOSTITUZIONE ARCO AORTICO + SOSTITUZIONE AORTA DISCENDENTE SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDI	Ordinario	9.877,87	14.316,36	10.224,89	24.859,25
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.349,63	11.836,96	23.465,59

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.349,63	10.224,89	21.853,52
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.014,74	12.519,61	11.836,96	24.635,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.014,74	12.519,61	10.224,89	23.023,50
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.349,63	11.836,96	23.465,59
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.349,63	10.224,89	21.853,52
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.485,59	11.836,96	23.575,55
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.485,59	10.224,89	21.963,48
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO -REINTERVENTO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	11.836,96	23.816,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO -REINTERVENTO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.224,89	22.204,50
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.485,59	11.836,96	23.575,55
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.485,59	10.224,89	21.963,48
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	11.836,96	23.816,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.224,89	22.204,50

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	11.836,96	23.816,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.224,89	22.204,50
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.631,16	12.051,65	11.836,96	24.167,61
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA SENZA CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.631,16	12.051,65	10.224,89	22.555,54
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.590,17	13.221,64	11.836,96	25.337,60
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.590,17	13.221,64	10.224,89	23.725,53
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG CON DIAGNOSI CARD)	Ordinario	9.590,17	13.436,66	11.836,96	25.578,62
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICA (DRG SENZA DIAGNOSI CA)	Ordinario	9.590,17	13.436,66	10.224,89	23.966,55
CARDIOCHIRURGIA	547	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI + ABLAZIONE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.877,87	13.787,65	11.836,96	25.929,61
CARDIOCHIRURGIA	548	BY PASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI + ABLAZIONE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	9.877,87	13.787,65	10.224,89	24.317,54
CARDIOCHIRURGIA	547	BY-PASS AORTO CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.134,61	11.836,96	23.224,57
CARDIOCHIRURGIA	548	BY-PASS AORTO CORONARICO IN MINITORACOTOMIA SENZA CATETERISMO CARDIACO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.055,74	11.134,61	10.224,89	21.612,50
CARDIOCHIRURGIA	547	BY-PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.631,16	12.051,65	11.836,96	24.167,61
CARDIOCHIRURGIA	548	BY-PASS AORTO-CORONARICO IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	8.631,16	12.051,65	10.224,89	22.555,54

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	118	CREAZIONE DI NUOVA TASCA (37.79) + RIPOSIZIONAMENTO DI STIMOLATORE CARDIACO (37.86 O 37.87)	Ordinario	2.301,64	3.339,01	1.729,36	5.191,37
CARDIOCHIRURGIA	117	CREAZIONE DI NUOVA TASCA PER PACE MAKER (37.79)	Ordinario	2.301,64	3.176,64	1.897,86	5.171,50
CARDIOCHIRURGIA	551	IMPIANTO DI STIMOLATORE CARDIACO ENDOCAVITARIO DEFINITIVO (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	2.301,64	3.176,64	5.020,53	8.294,17
CARDIOCHIRURGIA	552	IMPIANTO DI STIMOLATORE CARDIACO ENDOCAVITARIO DEFINITIVO (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	2.301,64	3.176,64	2.544,47	5.818,11
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE + INTERVENTO SU AORTA ASCENDENTE + BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	9.590,17	13.324,73	10.960,33	24.551,06
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE + INTERVENTO SU AORTA ASCENDENTE + BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	9.877,87	13.890,74	10.960,33	25.143,07
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	9.590,17	13.221,64	10.960,33	24.460,97
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	10.069,67	14.021,65	10.960,33	25.286,98
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	9.877,87	13.787,65	10.960,33	25.052,98
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU AORTA TORACICA SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	9.590,17	13.221,64	10.960,33	24.460,97
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU AORTA TORACICA SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICHE	Ordinario	10.549,19	14.606,66	10.960,33	25.871,99
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU AORTA TORACICA SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	10.836,89	14.957,65	10.960,33	26.222,98
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	9.590,17	13.221,64	10.960,33	24.460,97
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICHE	Ordinario	10.069,67	14.021,65	10.960,33	25.286,98
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE E INTERVENTO SU VASI EXTRACRANICI SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	9.877,87	13.787,65	10.960,33	25.052,98
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTI SU VALVOLE CARDIACHE+INTERVENTO SU AORTA ASCENDENTE+BY PASS AORTOCORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	11.508,20	15.879,74	10.960,33	27.132,07

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTO SU VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO + VASI EXTRACRANICI + INTERVENTO DI BY PASS AORTO CORONARICO	Ordinario	11.508,20	15.669,14	10.960,33	26.921,47
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTO SU VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO + VASI EXTRACRANICI + INTERVENTO DI BY PASS AORTO CORONARICO - REINTERVENTO	Ordinario	11.508,20	15.884,16	10.960,33	27.162,49
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTO SU VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO + VASI EXTRACRANICI + INTERVENTO DI BY PASS AORTO CORONARICO + ABLAZIONE	Ordinario	11.795,90	16.235,16	10.960,33	27.513,49
CARDIOCHIRURGIA	105	INTERVENTO SU VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO + VASI EXTRACRANICI + INTERVENTO DI BY PASS AORTO CORONARICO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	11.987,70	16.469,15	10.960,33	27.747,48
CARDIOCHIRURGIA	110	PERICARDIECTOMIA IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.075,82	6.279,11	7.601,42	14.133,53
CARDIOCHIRURGIA	111	PERICARDIECTOMIA IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.075,82	6.279,11	5.617,41	12.149,52
CARDIOCHIRURGIA	110	PERICARDIECTOMIA IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.706,15	8.483,13	7.601,42	16.363,55
CARDIOCHIRURGIA	111	PERICARDIECTOMIA IN STERNOTOMIA MEDIANA CON CEC SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.706,15	8.483,13	5.617,41	14.379,54
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA DI RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.373,66	10.960,33	22.547,99
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA DI RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	8.343,43	11.588,68	10.960,33	22.789,01
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA DI RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.343,43	11.588,68	10.960,33	22.789,01
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA DI RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.343,43	11.588,68	10.960,33	22.789,01
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE (35.12) SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.911,21	10.960,33	23.150,54
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE (35.12) SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	8.343,43	11.968,28	10.960,33	23.233,61
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE (35.12) SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.319,32	10.960,33	23.584,65
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE (35.12) SENZA CATETERISMO CARDIACO -CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.343,43	11.968,28	10.960,33	23.233,61
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE E RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.477,27	10.960,33	23.742,60
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE E RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.631,16	12.477,27	10.960,33	23.742,60

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICAMITRALICA CON ANELLO VALVOLARE E RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.911,21	10.960,33	23.150,54
CARDIOCHIRURGIA	105	PLASTICAMITRALICA CON ANELLO VALVOLARE E RINFORZO DELLE CORDE TENDINEE SENZA CATETERISMO CARDIACO -REINTERVENTO	Ordinario	8.343,43	12.126,23	10.960,33	23.391,56
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI ANEURISMA CARDIACO	Ordinario	4.075,82	6.494,13	8.784,12	15.557,25
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI ANEURISMA CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	5.706,15	8.698,15	8.784,12	17.787,27
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI ANEURISMA CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	4.483,40	7.206,40	8.784,12	16.295,52
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI ANEURISMA CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	4.890,98	7.703,65	8.784,12	16.792,77
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI DIFETTO INTERATRIALE (DIA) PER CARDIOPATIE CONGENITE TECNICA DI HEART-PORT	Ordinario	8.055,74	11.134,61	8.784,12	20.171,73
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI DIFETTO INTERATRIALE (DIA) PER CARDIOPATIE CONGENITE	Ordinario	8.343,43	11.485,59	8.784,12	20.522,71
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI DIFETTO INTERATRIALE (DIA) PER CARDIOPATIE CONGENITE - REINTERVENTO	Ordinario	8.343,43	11.700,61	8.784,12	20.763,73
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI DIFETTO INTERATRIALE (DIA) PER CARDIOPATIE CONGENITE + ABLAZIONE	Ordinario	8.343,43	11.700,61	8.784,12	20.763,73
CARDIOCHIRURGIA	108	RIPARAZIONE DI DIFETTO INTERATRIALE (DIA) PER CARDIOPATIE CONGENITE CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.343,43	11.700,61	8.784,12	20.763,73
CARDIOCHIRURGIA	117	RIPOSIZIONAMENTO ELETTROCATETERE PER STIMOLATORE CARDIACO	Ordinario	2.301,64	3.176,64	1.897,86	5.171,50
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTIT.AORTA ASCEND.(38.45) + RIPARAZIONE E CONSERVAZIONE VALVOLA AORTICA -TECNICA DI DAVID - (35.11) SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINT E/O COMPL.CH.	Ordinario	8.343,43	11.915,63	10.960,33	23.180,96
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCEND (38.45) CON RIPARAZIONE E CONSERVAZIONE DELLA VALVOLA AORTICA - TECNICA DI DAVID (35.11) SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.960,33	22.939,94
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCEND.(38.45) CON RIPARAZIONE E CONSERVAZIONE DELLA VALVOLA AORTICA -TECNICA DI DAVID - (35.11) S/ CATETERISMO CARDIACO +ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.266,67	10.960,33	23.532,00
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE CON MANTENIMENTO DELLA VALVOLA AORTICA E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	12.716,56	17.465,88	10.960,33	28.757,21
CARDIOCHIRURGIA	108	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE + SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.700,61	8.784,12	20.763,73
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE + SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA SENZA CATETERISMO CARDIACO - ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	15.368,65	10.960,33	26.659,98

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE + SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA SENZA CATETERISMO CARDIACO E COMPL.CHIR	Ordinario	12.716,56	17.755,45	10.960,33	29.046,78
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE CON MANTENIMENTO DELLA VALVOLA AORTICA	Ordinario	9.781,97	13.670,66	10.960,33	24.935,99
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE CON MANTENIMENTO DELLA VALVOLA AORTICA - REINTERVENTO	Ordinario	11.412,30	15.874,67	10.960,33	27.166,00
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE + ARCO AORTICO + AORTA TORACICA DISCENDENTE CON MANTENIMENTO DELLA VALVOLA AORTICA + ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	15.079,07	10.960,33	26.370,40
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE E DELLA VALVOLA AORTICA - TECNICA DI BENTALL - SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.262,25	10.960,33	23.501,58
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE E DELLA VALVOLA AORTICA -TECNICA DI BENTALL - SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.696,19	10.960,33	22.909,52
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE E VALVOLA AORTICA - TECNICA DI BENTALL - SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO E/O CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.631,16	12.262,25	10.960,33	23.501,58
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE+ARCO AORTICO+AORTA TORACICA DISCENDENTE+SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	9.781,97	13.960,23	10.960,33	25.225,56
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE AORTA ASCENDENTE+ARCO AORTICO+AORTA TORACICA DISCENDENTE+SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	11.412,30	16.164,25	10.960,33	27.455,58
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	9.781,97	13.455,64	7.601,42	21.336,06
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG CON COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	14.864,05	7.601,42	22.770,47
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG CON COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	11.412,30	15.659,65	7.601,42	23.566,07
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG CON COMPLICANZE -REINTERVENTO	Ordinario	12.716,56	17.250,86	7.601,42	25.157,28
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	9.781,97	13.455,64	5.617,41	19.352,05
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG SENZA COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinario	12.716,56	17.250,86	5.617,41	23.173,27
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG SENZA COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	14.864,05	5.617,41	20.786,46
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO (KAZUI) DRG SENZA COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	11.412,30	15.659,65	5.617,41	21.582,06

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	8.631,16	12.154,74	5.617,41	18.038,15
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	8.631,16	12.154,74	7.601,42	20.022,16
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG CON COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinario	9.110,66	12.954,75	7.601,42	20.848,17
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG CON COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	10.549,19	14.709,75	7.601,42	22.603,17
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG CON COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	10.549,19	14.709,75	7.601,42	22.603,17
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinario	9.110,66	12.954,75	5.617,41	18.864,16
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	9.110,66	12.954,75	5.617,41	18.864,16
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA ASCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	9.590,17	13.539,75	5.617,41	19.449,16
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	9.781,97	13.455,64	7.601,42	21.336,06
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG CON COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinario	12.716,56	17.250,86	7.601,42	25.157,28
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG CON COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	14.864,05	7.601,42	22.770,47
CARDIOCHIRURGIA	110	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG CON COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	11.412,30	15.607,80	7.601,42	23.209,22
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	9.781,97	13.455,64	5.617,41	19.352,05
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinario	12.716,56	17.250,86	5.617,41	23.173,27
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinario	10.760,16	14.864,05	5.617,41	20.786,46
CARDIOCHIRURGIA	111	SOSTITUZIONE ARCO AORTICO E AORTA DISCENDENTE DRG SENZA COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	11.412,30	15.659,65	5.617,41	21.582,06
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) E PLASTICA DELLA TRICUSPIDE SENZA CATETERISMO CARDIACO ABLAZIONE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.631,16	12.262,25	10.960,33	23.501,58
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.343,43	11.485,59	10.960,33	22.698,92
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.631,16	12.051,65	10.960,33	23.290,98

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) SENZA CATETERISMO CARDIACO CON COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.631,16	12.051,65	10.960,33	23.290,98
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) SENZA CATETERISMO CARDIACO - REINTERVENTO	Ordinario	8.343,43	11.700,61	10.960,33	22.939,94
CARDIOCHIRURGIA	118	SOSTITUZIONE DI STIMOLATORE CARDIACO	Ordinario	2.301,64	3.176,64	1.729,36	5.003,00
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI UNA O PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) E PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	8.631,16	11.944,14	10.960,33	23.170,47
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI UNA O PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) E PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE SENZA CATETERISMO CARDIACO - COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinario	8.631,16	12.159,16	10.960,33	23.411,49
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI UNA O PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) E PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE SENZA CATETERISMO CARDIACO + ABLAZIONE	Ordinario	8.918,86	12.510,15	10.960,33	23.762,48
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE DI UNA O PIU' VALVOLE (MECCANICHE O BIOLOGICHE) E PLASTICA MITRALICA CON ANELLO VALVOLARE SENZA CATETERISMO CARDIACO -REINTERVENTO	Ordinario	8.631,16	12.159,16	10.960,33	23.411,49
CARDIOCHIRURGIA	105	SOSTITUZIONE VALVOLARE IN STERNOTOMIA MEDIANA (MECCANICA O BIOLOGICA) SENZA CATETERISMO CARDIACO	Ordinario	4.075,82	6.064,09	10.960,33	17.251,42
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	110	ANASTOMOSI CAVO POLMONARE TOTALE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	11.987,71	16.137,80	7601,42	23.966,22
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	111	ANASTOMOSI CAVO POLMONARE TOTALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	11.897,70	16.027,99	5617,41	21.872,40
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	111	ANASTOMOSI CAVO POLMONARE TOTALE - DRG SNZA COMPLICANZE	Ordinario	11.987,71	16.137,80	5617,41	21.982,21
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	124	CATETERISMO DIAGNOSTICO CON O SENZA CORONAROGRAFIA IN ANESTESIA GENERALE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	2.430,00	3.438,45	1814,47	5.252,92
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	125	CATETERISMO DIAGNOSTICO CON O SENZA CORONAROGRAFIA IN ANESTESIA GENERALE DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.430,00	3.438,45	1146,18	4.584,63
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	124	CATETERISMO DIAGNOSTICO CON O SENZA CORONAROGRAFIA IN ANESTESIA LOCALE CON DIAGNOSI COMPLICATA	Ordinario	1.800,00	2.669,85	1814,47	4.484,32
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	125	CATETERISMO DIAGNOSTICO CON O SENZA CORONAROGRAFIA IN ANESTESIA LOCALE CON DIAGNOSI NON COMPLICATA	Ordinario	1.800,00	2.669,85	1146,18	3.816,03
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	108	CHIUSURA DIFETTO INTERATRIALE	Ordinario	8.343,45	11.266,18	8784,12	20.251,30

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	110	CHIUSURA PERCUTANEA DOTTO DI BOTALLO (TRANSCATETERE DI DOTTO DI BOTALLO O PERVIO) -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.330,00	4.536,45	7601,42	12.137,87
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	111	CHIUSURA PERCUTANEA DOTTO DI BOTALLO (TRANSCATETERE DI DOTTO DI BOTALLO O PERVIO) -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.330,00	4.536,45	5617,41	10.153,86
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	518	CHIUSURA TRANSCATETERE DI DIFETTO INTERATRIALE O FORAME OVALE PERVIO	Ordinario	3.870,00	5.195,25	2119,93	7.315,18
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	108	REINTERVENTO PER CORREZIONE RUPAT DX SOSTITUZIONE VALVOLA POLMONARE CON HOMOGRAFT (CON CATETERISMO CARDIACO)	Ordinario	7.336,49	10.248,28	8784,12	19.233,40
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	104	SOSTITUZIONE VALVOLARE POLMONARE CON HOMOGRAFT (SENZA CATETERISMO CARDIACO)	Ordinario	7.672,14	10.877,22	13201,23	24.331,45
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	105	SOSTITUZIONE VALVOLARE POLMONARE CON HOMOGRAFT (SENZA CATETERISMO CARDIACO)	Ordinario	7.672,13	10.877,21	10960,33	22.090,54
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	518	VALVULOPLASTICA POLMONARE O AORTICA SENZA ANESTESIA GENERALE	Ordinario	2.520,00	3.548,25	2119,93	5.668,18
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	518	VALVULOPLASTICA POLMONARE O AORTICA CON ANESTESIA GENERALE	Ordinario	3.150,00	4.316,85	2119,93	6.436,78
CHIRURGIA GENERALE	569	ALTRA ENTEROSTOMIA (ILEOSTOMIA, DIGIUNOSTOMIA) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.037,34	2.055,30	7.379,19	9.434,49
CHIRURGIA GENERALE	570	ALTRA ENTEROSTOMIA (ILEOSTOMIA, DIGIUNOSTOMIA) CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.037,34	2.055,30	6.055,07	8.110,37
CHIRURGIA GENERALE	149	ALTRA ENTEROSTOMIA (ILEOSTOMIA, DIGIUNOSTOMIA) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.037,34	2.055,30	3.805,68	5.860,98
CHIRURGIA GENERALE	569	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.722,70	7.379,19	15.101,89
CHIRURGIA GENERALE	570	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.722,70	6.055,07	13.777,77
CHIRURGIA GENERALE	149	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.880,65	3.805,68	11.686,33
CHIRURGIA GENERALE	569	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.722,70	7.379,19	15.101,89
CHIRURGIA GENERALE	570	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.722,70	6.055,07	13.777,77

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	149	AMPUTAZIONE DEL RETTO ADDOMINO-PERINEALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.880,65	3.805,68	11.686,33
CHIRURGIA GENERALE	167	APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.257,37	2.086,82	1.369,83	3.456,65
CHIRURGIA GENERALE	166	APPENDICECTOMIA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA CON COMPLICANZE	Ordinario	1.257,37	2.086,82	2.006,57	4.093,39
CHIRURGIA GENERALE	157	ASPORTAZIONE CHIR. DI POLIPO DEL RETTO/ANO (COD. 48.35) CON COMPLICANZE	Ordinario	1.037,34	1.897,35	2.037,37	3.934,72
CHIRURGIA GENERALE	158	ASPORTAZIONE CHIR. DI POLIPO DEL RETTO/ANO (COD. 48.35) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.037,34	1.897,35	643,20	2.540,55
CHIRURGIA GENERALE	569	ASPORTAZIONE COMPLESSA DI MASSA RETROPERITONEALE - in regime ordinario - DRG C.C. con diagnosi gastrointestinale maggiore	Ordinario	17.550,00	22.832,55	7.379,19	30.211,74
CHIRURGIA GENERALE	570	ASPORTAZIONE COMPLESSA DI MASSA RETROPERITONEALE - in regime ordinario - DRG C.C. senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Ordinario	17.550,00	22.832,55	6.055,07	28.887,62
CHIRURGIA GENERALE	266	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE CUTANEA - in regime di one day surgery	Day s./O.d	1.777,92	2.642,91	927,06	3.569,97
CHIRURGIA GENERALE	266	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE CUTANEA - in regime ordinario	Ordinario	1.777,92	2.642,91	867,90	3.510,81
CHIRURGIA GENERALE	170	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI MASSA RETROPERITONEALE - in regime ordinario - DRG C.C.	Ordinario	17.550,00	22.200,75	4.713,15	26.913,90
CHIRURGIA GENERALE	171	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI MASSA RETROPERITONEALE - in regime ordinario - DRG. S.C.	Ordinario	17.550,00	22.200,75	2.406,35	24.607,10
CHIRURGIA GENERALE	199	BIOPSIA PANCREATICA APERTA (COD. 52.12)	Ordinario	1.076,02	2.023,52	3.692,79	5.716,31
CHIRURGIA GENERALE	394	BIOPSIA/ASPORTAZIONE DIAGNOSTICA - MONO	Ordinario	1.620,34	2.450,66	2.235,86	4.686,52
CHIRURGIA GENERALE	288	BY PASS GASTRICO SU GASTROPLASTICA	Ordinario	11.508,20	15.145,65	3.039,48	18.185,13
CHIRURGIA GENERALE	568	CARDIOMIOTOMIA E FUNDUSPLICATIO LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (COD.42.7+ 44.66) CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.050,89	5.889,78	6.643,49	12.533,27
CHIRURGIA GENERALE	567	CARDIOMIOTOMIA E FUNDUSPLICATIO LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (COD.42.7+ 44.66) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.050,89	5.889,78	7.335,83	13.225,61
CHIRURGIA GENERALE	155	CARDIOMIOTOMIA E FUNDUSPLICATIO LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (COD.42.7+ 44.66) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.050,89	5.889,78	3.512,87	9.402,65
CHIRURGIA GENERALE	152	CHIUSURA DI COLOSTOMIA (COD. 46.52) CON COMPLICANZE	Ordinario	2.420,44	3.703,20	3.237,11	6.940,31

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	153	CHIUSURA DI COLOSTOMIA (COD. 46.52) SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.420,44	3.703,20	2.402,52	6.105,72
CHIRURGIA GENERALE	152	CHIUSURA DI ILEOSTOMIA (COD. 46.51) CON COMPLICANZE	Ordinar	2.420,40	3.703,16	3.237,11	6.940,27
CHIRURGIA GENERALE	153	CHIUSURA DI ILEOSTOMIA (COD. 46.51) SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.420,40	3.703,16	2.402,52	6.105,68
CHIRURGIA GENERALE	342	CIRCONCISIONE ETÀ SUPERIORE ANNI 17 - ANESTESIA LOCALE - RICOVERO IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.434,69	2.171,52	462,06	2.633,58
CHIRURGIA GENERALE	342	CIRCONCISIONE ETÀ SUPERIORE ANNI 17, IN REGIME DI ONE DAY SURGERY IN ANESTESIA GENERALE DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.434,69	2.382,12	462,06	2.844,18
CHIRURGIA GENERALE	267	CISTI PILONIDALE	Ordinar	1.383,11	2.319,20	848,95	3.168,15
CHIRURGIA GENERALE	267	CISTI PILONIDALE IN REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.383,11	2.319,20	466,73	2.785,93
CHIRURGIA GENERALE	196	COLECISTECTOMIA E VIE BILIARI (COLEDOCOTOMIA + ASPORTAZIONE CALCOLI) COD. 51.22 + 51.41 SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.651,93	5.403,06	4.283,87	9.686,93
CHIRURGIA GENERALE	195	COLECISTECTOMIA E VIE BILIARI COMPLESSA (COLEDOCOTOMIA + ASPORTAZIONE CALCOLI) COD. 51.22 + 51.41 CON COMPLICANZE	Ordinario	3.651,93	5.403,06	5.657,11	11.060,17
CHIRURGIA GENERALE	193	COLECISTECTOMIA EPATO-DIGIUNO E GASTRO-DIGIUNO + ANASTOMOSI SU ANSA ESCLUSA + BIOPSIA - DRG C.C.	Ordinario	11.900,00	15.702,63	7.227,41	22.930,04
CHIRURGIA GENERALE	194	COLECISTECTOMIA EPATO-DIGIUNO E GASTRO-DIGIUNO + ANASTOMOSI SU ANSA ESCLUSA + BIOPSIA - DRG S.C.	Ordinario	11.900,00	15.702,63	4.701,91	20.404,54
CHIRURGIA GENERALE	494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA - in regime di one day surgery	Day s./O.d	2.478,10	3.970,99	779,80	4.750,79
CHIRURGIA GENERALE	493	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 51.23) CON COMPLICANZE	Ordinario	2.478,10	3.970,98	2.887,65	6.858,63
CHIRURGIA GENERALE	494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 51.23) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.478,10	3.970,98	1.516,07	5.487,05
CHIRURGIA GENERALE	493	COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA + COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERCP)	Ordinario	5.232,24	7.331,03	2.887,65	10.218,68
CHIRURGIA GENERALE	191	COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA + DRENAGGIO DI ASCCESSO EPATICO + PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE	Ordinario	5.280,35	8.061,02	7.452,19	15.513,21
CHIRURGIA GENERALE	191	COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA + RESEZIONE EPATICA MINORE + PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE - in regime ordinario	Ordinario	6.136,55	9.263,53	7.452,19	16.715,72
CHIRURGIA GENERALE	195	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA/LAPAROSCOPICA CON ESPLORAZIONE DEL COLEDOCO CON COMPLICANZE	Ordinario	2.608,52	4.130,10	5.657,11	9.787,21

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	196	COLECISTECTOMIA LAPAROTOMICA/LAPAROTOMICA CON ESPLORAZIONE DEL COLEDOCO SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.608,52	4.130,10	4.283,87	8.413,97
CHIRURGIA GENERALE	569	COLECTOMIA TOTALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.451,82	7.914,82	7.379,19	15.294,01
CHIRURGIA GENERALE	570	COLECTOMIA TOTALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.451,82	7.914,82	6.055,07	13.969,89
CHIRURGIA GENERALE	149	COLECTOMIA TOTALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.451,82	7.914,82	3.805,68	11.720,50
CHIRURGIA GENERALE	569	COLOSTOMIA CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.728,91	3.056,97	7.379,19	10.436,16
CHIRURGIA GENERALE	570	COLOSTOMIA CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.728,91	3.056,97	6.055,07	9.112,04
CHIRURGIA GENERALE	149	COLOSTOMIA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.728,91	3.056,97	3.805,68	6.862,65
CHIRURGIA GENERALE	191	DCP CON COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.573,40	7.452,19	19.025,59
CHIRURGIA GENERALE	192	DCP SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.573,40	5.113,45	16.686,85
CHIRURGIA GENERALE	193	DERIVAZIONE BILIO-DIGESTIVA (COD. 51.39) CON COMPLICANZE	Ordinario	4.017,13	5.848,60	7.227,41	13.076,01
CHIRURGIA GENERALE	194	DERIVAZIONE BILIO-DIGESTIVA (COD. 51.39) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.017,13	5.848,60	4.701,91	10.550,51
CHIRURGIA GENERALE	191	DERIVAZIONI PANCREATICHE PER PANCR.CRONICA (PANCREATICO-DIGIUNO-STOMIA COD. 52.96) CON COMPLICANZE	Ordinario	3.299,78	4.973,43	7.452,19	12.425,62
CHIRURGIA GENERALE	192	DERIVAZIONI PANCREATICHE PER PANCR.CRONICA (PANCREATICO-DIGIUNO-STOMIA COD. 52.96) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.299,78	4.973,43	5.113,45	10.086,88
CHIRURGIA GENERALE	191	DRENAGGIO DI ASCESSO EPATICO A CIELO APERTO (COD. 50.0) CON COMPLICANZE	Ordinario	3.260,66	4.609,81	7.452,19	12.062,00
CHIRURGIA GENERALE	192	DRENAGGIO DI ASCESSO EPATICO A CIELO APERTO (COD. 50.0) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.260,66	4.609,81	5.113,45	9.723,26
CHIRURGIA GENERALE	569	EMICOLECTOMIA DESTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.842,21	7.379,19	14.221,40
CHIRURGIA GENERALE	570	EMICOLECTOMIA DESTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.842,21	6.055,07	12.897,28
CHIRURGIA GENERALE	149	EMICOLECTOMIA DESTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.734,47	6.842,21	3.805,68	10.647,89

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	569	EMICOLECTOMIA SINISTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.564,75	7.379,19	14.943,94
CHIRURGIA GENERALE	570	EMICOLECTOMIA SINISTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.564,75	6.055,07	13.619,82
CHIRURGIA GENERALE	149	EMICOLECTOMIA SINISTRA LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.564,75	3.805,68	11.370,43
CHIRURGIA GENERALE	290	EMITIROIDECTOMIA	Ordinario	2.582,44	4.019,30	1.786,92	5.806,22
CHIRURGIA GENERALE	158	EMORROIDECTOMIA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	1.956,40	3.018,61	538,52	3.557,13
CHIRURGIA GENERALE	157	EMORROIDECTOMIA SEC. QUALSIASI TECNICA CON COMPLICANZE	Ordinario	1.956,39	3.018,60	2.037,37	5.055,97
CHIRURGIA GENERALE	158	EMORROIDECTOMIA SEC. QUALSIASI TECNICA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.956,39	3.018,60	643,20	3.661,80
CHIRURGIA GENERALE	191	EPATECTOMIA MAGGIORE CON COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.968,28	7.452,19	19.420,47
CHIRURGIA GENERALE	192	EPATECTOMIA MAGGIORE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.968,28	5.113,45	17.081,73
CHIRURGIA GENERALE	191	EPATECTOMIA PARZIALE CON COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.652,38	7.452,19	19.104,57
CHIRURGIA GENERALE	192	EPATECTOMIA PARZIALE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.321,19	11.652,38	5.113,45	16.765,83
CHIRURGIA GENERALE	191	EXERESI DI LESIONE PANCREATICA (COD. 52.22) CON COMPLICANZE	Ordinario	3.836,06	5.627,69	7.452,19	13.079,88
CHIRURGIA GENERALE	192	EXERESI DI LESIONE PANCREATICA (COD. 52.22) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.836,06	5.627,69	5.113,45	10.741,14
CHIRURGIA GENERALE	170	EXERESI DI NEOFORMAZIONE BENIGNA (COD. 789.30) ADDOMINALE (COD. 54.3 O 54.4) CON COMPLICANZE	Ordinario	2.869,38	4.132,45	4.713,15	8.845,60
CHIRURGIA GENERALE	171	EXERESI DI NEOFORMAZIONE BENIGNA (COD. 789.30) ADDOMINALE (COD. 54.3 O 54.4) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.869,38	4.132,45	2.406,35	6.538,80
CHIRURGIA GENERALE	568	GASTRECTOMIA TOTALE CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	6.312,63	9.201,93	6.643,49	15.845,42
CHIRURGIA GENERALE	567	GASTRECTOMIA TOTALE CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	6.312,63	9.201,93	7.335,83	16.537,76
CHIRURGIA GENERALE	155	GASTRECTOMIA TOTALE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.312,63	9.201,93	3.512,87	12.714,80
CHIRURGIA GENERALE	568	GASTROENTEROANASTOMOSI CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.074,69	3.478,82	6.643,49	10.122,31

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	567	GASTROENTEROANASTOMOSI CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.074,69	3.478,82	7.335,83	10.814,65
CHIRURGIA GENERALE	155	GASTROENTEROANASTOMOSI SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.074,69	3.478,82	3.512,87	6.991,69
CHIRURGIA GENERALE	157	INTERVENTI PER FISTOLA ANALE (COD. 49.11) CON COMPLICANZE	Ordinario	2.008,56	3.003,27	2.037,37	5.040,64
CHIRURGIA GENERALE	157	INTERVENTI PER FISTOLA ANALE (COD. 49.11) CON COMPLICANZE regime one day surgery	Day s./O.d	2.008,18	3.002,81	538,52	3.541,33
CHIRURGIA GENERALE	158	INTERVENTI PER FISTOLA ANALE (COD. 49.11) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.008,56	3.003,27	643,20	3.646,47
CHIRURGIA GENERALE	158	INTERVENTI PER FISTOLA ANALE (COD. 49.11) SENZA COMPLICANZE regime one day surgery	Day s./O.d	2.008,18	3.002,81	538,52	3.541,33
CHIRURGIA GENERALE	568	INTERVENTI RESETTIVI SULL'ESOFAGO CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	7.173,44	9.857,24	6.643,49	16.500,73
CHIRURGIA GENERALE	567	INTERVENTI RESETTIVI SULL'ESOFAGO CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	7.173,44	9.857,24	7.335,83	17.193,07
CHIRURGIA GENERALE	155	INTERVENTI RESETTIVI SULL'ESOFAGO SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.173,44	9.857,24	3.512,87	13.370,11
CHIRURGIA GENERALE	191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	Ordinario	827,14	1.009,11	7.452,19	8.461,30
CHIRURGIA GENERALE	192	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	Ordinario	827,14	1.009,11	5.113,45	6.122,56
CHIRURGIA GENERALE	226	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI (COD.83.49) CON COMPLICANZE	Ordinario	843,92	1.661,38	2.548,60	4.209,98
CHIRURGIA GENERALE	227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI (COD.83.49) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	843,92	1.661,38	831,91	2.493,29
CHIRURGIA GENERALE	193	INTUBAZIONE DELLA VIA BILIARE CON COMPLICANZE	Ordinario	2.438,97	3.607,35	7.227,41	10.834,76
CHIRURGIA GENERALE	194	INTUBAZIONE DELLA VIA BILIARE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.438,97	3.607,35	4.701,91	8.309,26
CHIRURGIA GENERALE	152	LAPAROTOMIA/LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA CON BIOPSIA CON COMPLICANZE	Ordinario	2.152,03	3.178,30	3.237,11	6.415,41
CHIRURGIA GENERALE	153	LAPAROTOMIA/LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA CON BIOPSIA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.152,03	3.178,30	2.402,52	5.580,82
CHIRURGIA GENERALE	171	LAPAROTOMIA/LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA SENZA BIOPSIA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.097,11	1.812,33	2.406,35	4.218,68
CHIRURGIA GENERALE	170	LAPAROTOMIA/LAPAROSCOPICA ESPLORATIVA SENZA BIOPSIA CON COMPLICANZE	Ordinario	1.097,11	1.812,33	4.713,15	6.525,48
CHIRURGIA GENERALE	358	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA NON PER NEOPLASIA MALIGNA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	2.784,98	3.950,50	2.309,84	6.260,34

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	394	LINFOADENECTOMIA ASCELLARE - MONO	Ordinar	3.038,16	4.180,41	2.235,86	6.416,27
CHIRURGIA GENERALE	401	LINFOADENECTOMIA ASCELLARE - MONO - DIAGNOSI MALIGNA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	3.038,16	4.180,41	6.269,46	10.449,87
CHIRURGIA GENERALE	402	LINFOADENECTOMIA ASCELLARE - MONO - DIAGNOSI MALIGNA -DRG SENZA COMPLICANZE - Regime one day surgery	Day s./O.d	3.038,16	4.180,41	820,87	5.001,28
CHIRURGIA GENERALE	402	LINFOADENECTOMIA ASCELLARE - MONO - DIAGNOSI MALIGNA -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.038,16	4.180,41	2.109,79	6.290,20
CHIRURGIA GENERALE	394	LINFOADENECTOMIA INGUINALE O CRURALE - MONO	Ordinar	1.924,17	2.900,32	2.235,86	5.136,18
CHIRURGIA GENERALE	394	LINFOADENECTOMIA LATERO CERVICALE/SOVRACLAVEARE - MONO -	Ordinar	2.835,62	4.091,25	2.235,86	6.327,11
CHIRURGIA GENERALE	401	LINFOADENECTOMIA LATERO CERVICALE/SOVRACLAVEARE - MONO - DIAGNOSI MALIGNA DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	2.835,62	4.091,25	6.269,46	10.360,71
CHIRURGIA GENERALE	402	LINFOADENECTOMIA LATERO CERVICALE/SOVRACLAVEARE - MONO - DIAGNOSI MALIGNA DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.835,62	4.091,25	2.109,79	6.201,04
CHIRURGIA GENERALE	540	LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE IN REGIME ORDINARIO. DRG PER PATOLOGIA "METASTASI LINFONODALE" (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	9.590,17	12.489,76	2.603,59	15.093,35
CHIRURGIA GENERALE	151	LISI DI ADERENZE PERITONEALI VIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 54.59) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.856,66	2.738,98	2.342,34	5.081,32
CHIRURGIA GENERALE	150	LISI DI ADERENZE PERITONEALI VIA LAPAROSCOPIA / LAPAROTOMICA (COD. 54.59) CON COMPLICANZE	Ordinario	1.856,66	2.738,98	4.053,88	6.792,86
CHIRURGIA GENERALE	265	MASTECTOMIA MONOLATERALE (85.43) + RICOSTRUZIONE CON LEMBO MUSCOLARE (85.85) - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.215,63	10.382,56	2.209,78	12.592,34
CHIRURGIA GENERALE	266	MASTECTOMIA MONOLATERALE (85.43) + RICOSTRUZIONE CON LEMBO MUSCOLARE (85.85) - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.215,63	10.382,56	867,90	11.250,46
CHIRURGIA GENERALE	257	MASTECTOMIA RADICALE (CON SVUOTAMENTO) PER TUMORE MALIGNO (COD. 85.45) CON COMPLICANZE	Ordinario	4.557,25	6.349,59	2.112,34	8.461,93
CHIRURGIA GENERALE	258	MASTECTOMIA RADICALE (CON SVUOTAMENTO) PER TUMORE MALIGNO (COD. 85.45) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.557,25	6.349,59	1.787,69	8.137,28
CHIRURGIA GENERALE	257	MASTECTOMIA SEMPLICE PER TUMORE MALIGNO (COD. 85.41) CON COMPLICANZE	Ordinar	3.797,70	5.264,99	2.112,34	7.377,33
CHIRURGIA GENERALE	258	MASTECTOMIA SEMPLICE PER TUMORE MALIGNO (COD. 85.41) SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.797,70	5.264,99	1.787,69	7.052,68
CHIRURGIA GENERALE	261	MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA (COD. 85.34) PER PATOLOGIA NON TUMORALE	Ordinar	3.375,75	4.750,21	1.984,14	6.734,35
CHIRURGIA GENERALE	261	MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE COD. 83.36) PER PATOLOGIA NON TUMORALE	Ordinar	3.375,75	5.066,11	1.984,14	7.050,25

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	303	NEFRECTOMIA RADICALE PER PATOLOGIA TUMORALE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	5.380,08	7.511,40	3.951,32	11.462,72
CHIRURGIA GENERALE	262	NODULECTOMIA MAMMARIA PER PATOLOGIA NON TUMORALE	Ordinar	1.865,10	2.828,24	571,72	3.399,96
CHIRURGIA GENERALE	262	NODULECTOMIA MAMMARIA PER PATOLOGIA NON TUMORALE CON ESTEMPORANEA	Ordinar	1.865,10	2.907,22	571,72	3.478,94
CHIRURGIA GENERALE	191	PANCREASECTOMIA SINISTRA CON COMPLICANZE	Ordinar	5.451,82	7.598,92	7.452,19	15.051,11
CHIRURGIA GENERALE	191	PANCREASECTOMIA SINISTRA CON COMPLICANZE + SPLENECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 41.5 + 54.21) - ETA' > 17 ANNI	Ordinario	7.603,85	10.698,25	7.452,19	18.150,44
CHIRURGIA GENERALE	192	PANCREASECTOMIA SINISTRA SENZA COMPLICANZE	Ordinar	5.451,82	7.598,92	5.113,45	12.712,37
CHIRURGIA GENERALE	192	PANCREASECTOMIA TOTALE SENZA COMPLICANZE	Ordinar	6.456,10	9.297,99	5.113,45	14.411,44
CHIRURGIA GENERALE	191	PANCREASECTOMIA TOTALE CON COMPLICANZE	Ordinar	6.456,10	9.297,99	7.452,19	16.750,18
CHIRURGIA GENERALE	191	PANCREATITE ACUTA CON NECROSECTOMIA E DRENAGGI CON COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.119,69	7.452,19	13.571,88
CHIRURGIA GENERALE	192	PANCREATITE ACUTA CON NECROSECTOMIA E DRENAGGI SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.119,69	5.113,45	11.233,14
CHIRURGIA GENERALE	289	PARATIROIDECTOMIA SELETTIVA	Ordinar	2.420,44	3.821,66	1.565,33	5.386,99
CHIRURGIA GENERALE	289	PARATIROIDECTOMIA TOTALE	Ordinar	3.457,77	5.087,21	1.565,33	6.652,54
CHIRURGIA GENERALE	157	PLASTICA DELLO SFINTERE - DRG CON COMPLICANZE in regime ordinario	Ordinar	1.530,00	2.340,45	2.037,37	4.377,82
CHIRURGIA GENERALE	158	PLASTICA DELLO SFINTERE - DRG SENZA COMPLICANZE in regime ordinario	Ordinar	1.530,00	2.340,45	643,20	2.983,65
CHIRURGIA GENERALE	146	PLASTICA DELLO SFINTERE (CON IMPIANTO DI PROTESI) - DRG CON COMPLICANZE in regime ordinario	Ordinar	1.530,00	2.340,45	5.993,37	8.333,82
CHIRURGIA GENERALE	147	PLASTICA DELLO SFINTERE (CON IMPIANTO DI PROTESI) - DRG SENZA COMPLICANZE in regime ordinario	Ordinar	1.530,00	2.340,45	3.999,25	6.339,70
CHIRURGIA GENERALE	163	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE. O CRURALE ETÀ < 18 ANNI	Ordinar	1.956,39	3.018,60	584,52	3.603,12
CHIRURGIA GENERALE	160	PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE, EPIGASTRICA (COD. 53.49) SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.152,03	3.336,25	733,31	4.069,56
CHIRURGIA GENERALE	160	PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE, EPIGASTRICA (COD. 53.49) SENZA COMPLICANZE -Regime one day surgery	Day s./O.d	2.152,03	3.336,25	814,79	4.151,04
CHIRURGIA GENERALE	443	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE CON PROTESI ETA' > 17 ANNI + RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO	Ordinar	2.504,95	3.924,77	1.868,36	5.793,13
CHIRURGIA GENERALE	161	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE O CRURALE CON PROTESI ETÀ > 17 ANNI CON COMPLICANZE	Ordinar	1.956,39	3.018,60	1.910,33	4.928,93

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	161	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE O CRURALE CON PROTESI ETÀ > 17 ANNI CON COMPLICANZE - Regime one day surgery	Day s./O.d	1.956,39	3.018,60	684,94	3.703,54
CHIRURGIA GENERALE	162	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE O CRURALE CON PROTESI ETÀ > 17 ANNI SENZA COMPLICANZE - Regime one day surgery	Day s./O.d	1.956,39	3.018,60	684,94	3.703,54
CHIRURGIA GENERALE	162	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE O CRURALE CON PROTESI ETÀ > 17 ANNI SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.956,39	3.018,60	624,88	3.643,48
CHIRURGIA GENERALE	162	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE RECIDIVA- ETÀ > 17 ANNI - DRG senza complicanze	Ordinar	2.972,95	4.258,81	624,88	4.883,69
CHIRURGIA GENERALE	162	PLASTICA DI ERNIA INGUINALE RECIDIVA - ETA' > 17 ANNI - DRG S.C. - in regime di one day surgery	Day s./O.d	2.972,95	4.258,81	684,94	4.943,75
CHIRURGIA GENERALE	159	PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE, EPIGASTRICA (COD. 53.49) CON COMPLICANZE	Ordinar	2.152,03	3.336,25	2.617,20	5.953,45
CHIRURGIA GENERALE	159	PLASTICA DI LAPAROCELE CON PROTESI - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.119,69	2.617,20	8.736,89
CHIRURGIA GENERALE	160	PLASTICA DI LAPAROCELE CON PROTESI - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.119,69	733,31	6.853,00
CHIRURGIA GENERALE	297	POSIZIONAMENTO DI BOLLA INTRAGASTRICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.918,04	2.448,77	940,44	3.389,21
CHIRURGIA GENERALE	569	PROCTOCOLECTOMIA TOTALE CON POUCH ILEALE LAPAROTOMICA / LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	6.025,69	8.614,94	7.379,19	15.994,13
CHIRURGIA GENERALE	570	PROCTOCOLECTOMIA TOTALE CON POUCH ILEALE LAPAROTOMICA / LAPAROSCOPICA CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	6.025,69	8.614,94	6.055,07	14.670,01
CHIRURGIA GENERALE	149	PROCTOCOLECTOMIA TOTALE CON POUCH ILEALE LAPAROTOMICA / LAPAROSCOPICA SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.025,69	8.614,94	3.805,68	12.420,62
CHIRURGIA GENERALE	569	PROLASSO DEL RETTO PER VIA TRANSANALE (COD. 48.75 O 48.76) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.869,38	4.448,35	7.379,19	11.827,54
CHIRURGIA GENERALE	570	PROLASSO DEL RETTO PER VIA TRANSANALE (COD. 48.75 O 48.76) CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.869,38	4.448,35	6.055,07	10.503,42
CHIRURGIA GENERALE	149	PROLASSO DEL RETTO PER VIA TRANSANALE (COD. 48.75 O 48.76) SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.869,38	4.448,35	3.805,68	8.254,03
CHIRURGIA GENERALE	260	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA E ASPORTAZIONE DI LINFONODO SENTINELLA	Ordinar	3.544,53	5.114,08	1.259,46	6.373,54
CHIRURGIA GENERALE	260	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA E ASPORTAZIONE DI LINFONODO SENTINELLA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	3.550,78	5.121,70	728,68	5.850,38
CHIRURGIA GENERALE	260	QUADRANTECTOMIA CON RICERCA E ASPORTAZIONE DI LINFONODO SENTINELLA E LINFOADENECTOMIA ASCELLARE	Ordinario	4.219,67	6.095,70	1.259,46	7.355,16

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	261	QUADRANTECTOMIA MAMMARIA PER PATOLOGIA NON TUMORALE	Ordinar	2.700,59	3.926,52	1.984,14	5.910,66
CHIRURGIA GENERALE	259	QUADRANTECTOMIA MAMMARIA PER TUMORE MALIGNO MAMMELLA CON COMPLICANZE	Ordinar	2.700,59	3.926,52	1.453,34	5.379,86
CHIRURGIA GENERALE	260	QUADRANTECTOMIA MAMMARIA CON LINFOADENECTOMIA ASCELLARE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.784,98	4.345,38	1.259,46	5.604,84
CHIRURGIA GENERALE	259	QUADRANTECTOMIA MAMMARIA CON LINFOADENECTOMIA ASCELLARE COMPLESSA CON COMPLICANZE	Ordinario	3.502,33	5.220,54	1.453,34	6.673,88
CHIRURGIA GENERALE	260	QUADRANTECTOMIA MAMMARIA PER TUMORE MALIGNO MAMMELLA SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.700,59	3.926,52	1.259,46	5.185,98
CHIRURGIA GENERALE	193	REINTERVENTI SULLE VIE BILIARI COMPLESSI CON COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.198,66	7.227,41	13.426,07
CHIRURGIA GENERALE	194	REINTERVENTI SULLE VIE BILIARI COMPLESSI SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.304,07	6.198,66	4.701,91	10.900,57
CHIRURGIA GENERALE	191	REINTERVENTO PER PANCREATITE ACUTA CON NECROSECTOMIA E DRENAGGI CON COMPLICANZE	Ordinario	4.877,94	7.056,74	7.452,19	14.508,93
CHIRURGIA GENERALE	192	REINTERVENTO PER PANCREATITE ACUTA CON NECROSECTOMIA E DRENAGGI SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.877,94	7.056,74	5.113,45	12.170,19
CHIRURGIA GENERALE	146	RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON ANASTOMOSI TERMINO TERMINALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) CON COMPLICANZE	Ordinario	4.877,94	7.530,59	5.993,37	13.523,96
CHIRURGIA GENERALE	147	RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON ANASTOMOSI TERMINO TERMINALE LAPAROTOMICA/LAPAROSCOPICA (+ COD. 54.21) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.877,94	7.530,59	3.999,25	11.529,84
CHIRURGIA GENERALE	569	RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.723,75	7.379,19	14.102,94
CHIRURGIA GENERALE	570	RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.723,75	6.055,07	12.778,82
CHIRURGIA GENERALE	149	RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.734,47	6.723,75	3.805,68	10.529,43
CHIRURGIA GENERALE	569	RESEZIONE DEL RETTO CON COLO-ANO-ANASTOMOSI (COD. 48.69 + 45.95) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.738,75	8.264,88	7.379,19	15.644,07
CHIRURGIA GENERALE	570	RESEZIONE DEL RETTO CON COLO-ANO-ANASTOMOSI (COD. 48.69 + 45.95) CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.738,75	8.264,88	6.055,07	14.319,95
CHIRURGIA GENERALE	149	RESEZIONE DEL RETTO CON COLO-ANO-ANASTOMOSI (COD. 48.69 + 45.95) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.738,75	8.264,88	3.805,68	12.070,56
CHIRURGIA GENERALE	569	RESEZIONE DEL TENUE CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.766,23	4.440,96	7.379,19	11.820,15

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	570	RESEZIONE DEL TENUE CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	2.766,23	4.440,96	6.055,07	10.496,03
CHIRURGIA GENERALE	149	RESEZIONE DEL TENUE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.766,23	4.440,96	3.805,68	8.246,64
CHIRURGIA GENERALE	570	RESEZIONE DEL TENUE CON COMPLICANZE E DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE + LISI DI ADERENZE + PLASTICA DI LAPAROCELE	Ordinario	5.846,60	8.870,30	6.055,07	14.925,37
CHIRURGIA GENERALE	155	RESEZIONE DI DIVERTICOLO ESOFAGEO (COD. 42.31) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.156,31	4.956,35	3.512,87	8.469,22
CHIRURGIA GENERALE	568	RESEZIONE DI DIVERTICOLO ESOFAGEO (COD. 42.31) CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	3.156,31	4.956,35	6.643,49	11.599,84
CHIRURGIA GENERALE	567	RESEZIONE DI DIVERTICOLO ESOFAGEO (COD. 42.31) CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	3.156,31	4.956,35	7.335,83	12.292,18
CHIRURGIA GENERALE	191	RESEZIONE EPATICA MINORE (COD. 50.22) CON COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.248,85	7.452,19	14.701,04
CHIRURGIA GENERALE	192	RESEZIONE EPATICA MINORE (COD. 50.22) SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.248,85	5.113,45	12.362,30
CHIRURGIA GENERALE	568	RESEZIONE GASTRICA/GASTRECTOMIA SUB TOTALE CON COMPLICANZE (DG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.877,94	7.214,69	6.643,49	13.858,18
CHIRURGIA GENERALE	567	RESEZIONE GASTRICA/GASTRECTOMIA SUB TOTALE CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.877,94	7.214,69	7.335,83	14.550,52
CHIRURGIA GENERALE	155	RESEZIONE GASTRICA/GASTRECTOMIA SUB TOTALE SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.877,94	7.214,69	3.512,87	10.727,56
CHIRURGIA GENERALE	147	RESEZIONE PROLASSO RETTALE PER VIA TRANSANALE	Ordinario	2.869,38	4.448,35	3.999,25	8.447,60
CHIRURGIA GENERALE	569	RESEZIONE SIGMA RETTO SEC. HARTMAN CC (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.486,83	7.379,19	13.866,02
CHIRURGIA GENERALE	570	RESEZIONE SIGMA RETTO SEC. HARTMAN CC (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	4.734,47	6.486,83	6.055,07	12.541,90
CHIRURGIA GENERALE	149	RESEZIONE SIGMA RETTO SEC. HARTMAN SC	Ordinario	4.734,47	6.486,83	3.805,68	10.292,51
CHIRURGIA GENERALE	569	RICANALIZZAZIONE DOPO HARTMANN CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.406,80	7.379,19	14.785,99
CHIRURGIA GENERALE	570	RICANALIZZAZIONE DOPO HARTMANN CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	5.164,88	7.406,80	6.055,07	13.461,87
CHIRURGIA GENERALE	149	RICANALIZZAZIONE DOPO HARTMANN SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.164,88	7.406,80	3.805,68	11.212,48
CHIRURGIA GENERALE	570	RICANALIZZAZIONE INTESTINALE E CHIUSURA COLOSTOMIA + ISTERECTOMIA ADDOMINALE - in regime ordinario	Ordinario	7.466,52	10.570,20	6.055,07	16.625,27

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA GENERALE	393	SPLENECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 41.5 + 54.21) ETÀ < 18 ANNI)	Ordinario	4.304,07	6.198,66	2.516,08	8.714,74
CHIRURGIA GENERALE	392	SPLENECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (COD. 41.5 + 54.21) ETÀ > 17 ANNI	Ordinario	4.304,07	6.198,66	3.543,91	9.742,57
CHIRURGIA GENERALE	286	SURRENECTOMIA LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA (+ COD. 54.21)	Ordinario	6.025,69	8.535,96	4.116,86	12.652,82
CHIRURGIA GENERALE	1921	TERMOABLAZIONE PERCUTANEA DI LESIONI NEOPLASTICHE CON TECNICA LASER (COD..50.29+99.5) SENZA CC	Ordinario	643,89	785,54	5.113,45	5.898,99
CHIRURGIA GENERALE	1921	TERMOABLAZIONE PERCUTANEA DI LESIONI NEOPLASTICHE EPATICHE (COD.50.29+99.85) CON CC	Ordinario	643,88	785,53	7.452,19	8.237,72
CHIRURGIA GENERALE	1921	TERMOABLAZIONE PERCUTANEA DI LESIONI NEOPLASTICHE EPATICHE (COD.50.29+99.85) SENZA CC	Ordinario	990,58	1.208,51	5.113,45	6.321,96
CHIRURGIA GENERALE	1921	TERMOABLAZIONE PERCUTANEA DI LESIONI NEOPLASTICHE EPATICHE CON TECNICA LASER (COD.50.29+99.85) CON CC	Ordinario	643,88	785,53	7.452,19	8.237,72
CHIRURGIA GENERALE	1921	TERMOABLAZIONE PERCUTANEA DI LESIONI NEOPLASTICHE EPATICHE CON TECNICA LASER (COD.50.29+99.85) SENZA CC	Ordinario	643,88	785,53	5.113,45	5.898,98
CHIRURGIA GENERALE	290	TIROIDECTOMIA TOTALE PER VIA CERVICALE	Ordinario	3.544,53	5.351,00	1.786,92	7.137,92
CHIRURGIA GENERALE	290	TIROIDECTOMIA TOTALE PER VIA CERVICALE E STERNALE	Ordinario	4.149,35	6.088,88	1.786,92	7.875,80
CHIRURGIA GENERALE	339	VARICOCELECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.865,10	2.907,22	568,38	3.475,60
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	169	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE BENIGNA PALATO - in regime di one day surgery	Day s./O.d	1.840,35	2.798,06	727,98	3.526,04
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	CISTE MONODENTALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.496,06	2.378,02	1.141,71	3.519,73
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	CISTE PLURIDENTALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.992,13	4.361,17	1.141,71	5.502,88
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7	ESTERIORIZZAZIONE NERVO ALVEOLARE REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.992,13	4.282,20	5.702,11	9.984,31
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	169	ESTRAZIONE DENTE GIUDIZIO INCLUSO - DRG CON COMPLICANZE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	897,65	1.529,49	727,98	2.257,47
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	168	ESTRAZIONE DENTE GIUDIZIO INCLUSO - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY DRG CON COMPLICANZE	Day s./O.d	897,65	1.529,49	727,98	2.257,47
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	53	INTERVENTO PER SINUSITE MASCELLARE - Regime one day surgery	Day s./O.d	2.992,13	4.282,20	1.074,88	5.357,08

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	OSTEOTOMIA MASCELLARE SUPERIORE - DRG UNICO	Ordinario	2.992,13	4.440,15	2.342,02	6.782,17
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	OSTEOTOMIA MASCELLARE SUPERIORE + MENTOPLASTICA	Ordinario	4.114,18	5.967,00	2.342,02	8.309,02
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	OSTEOTOMIA RAMI MANDIBOLARI + MENTOPLASTICA	Ordinario	4.862,22	6.879,61	2.342,02	9.221,63
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	OSTEOTOMIA RAMI MANDIBOLARI + OSTEOTOMIA MASCELLARE SUPERIORE - DRG UNICO	Ordinario	5.984,27	8.406,46	2.342,02	10.748,48
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	OSTEOTOMIA RAMI MANDIBOLARI + OSTEOTOMIA MASCELLARE SUPERIORE + MENTOPLASTICA - DRG UNICO	Ordinario	7.106,31	9.933,30	2.342,02	12.275,32
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	RIALZO DI SENO MASCELLARE BILATERALE	Ordinario	4.488,19	6.344,32	2.342,02	8.686,34
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	RIALZO DI SENO MASCELLARE MONOLATERALE	Ordinario	2.244,10	3.369,60	2.342,02	5.711,62
CHIRURGIA PEDIATRICA	308	AMPLIAMENTO VESCICALE, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinario	2.377,39	4.006,07	2510,92	6.516,99
CHIRURGIA PEDIATRICA	308	AMPLIAMENTO VESCICALE, CON CC, > 4 ANNI	Ordinario	2.303,11	3.915,45	2510,92	6.426,37
CHIRURGIA PEDIATRICA	309	AMPLIAMENTO VESCICALE, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinario	2.377,39	4.006,07	1817,19	5.823,26
CHIRURGIA PEDIATRICA	309	AMPLIAMENTO VESCICALE, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinario	2.303,11	3.915,45	1817,19	5.732,64
CHIRURGIA PEDIATRICA	164	APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.188,71	2.082,03	3.068,12	5.150,15
CHIRURGIA PEDIATRICA	164	APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA, CON CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.151,56	2.036,71	3.068,12	5.104,83
CHIRURGIA PEDIATRICA	165	APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.188,71	2.082,03	1879,81	3.961,84
CHIRURGIA PEDIATRICA	165	APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.151,56	2.036,71	1879,81	3.916,52
CHIRURGIA PEDIATRICA	341	APPENDICECTOMIA SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC <= 4 ANNI	Ordinario	792,46	1.440,65	2003,27	3.443,92
CHIRURGIA PEDIATRICA	166	APPENDICECTOMIA SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC > 4 ANNI	Ordinario	767,71	1.410,46	2006,57	3.417,03
CHIRURGIA PEDIATRICA	341	APPENDICECTOMIA SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC <= 4 ANNI	Ordinario	792,46	1.440,65	2003,27	3.443,92

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PEDIATRICA	167	APPENDICECTOMIA SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC > 4 ANNI	Ordinari	767,71	1.410,46	1369,83	2.780,29
CHIRURGIA PEDIATRICA	265	ASPORTAZIONE CUTE E SOTTOCUTE, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinari	857,06	1.598,44	2209,78	3.808,22
CHIRURGIA PEDIATRICA	265	ASPORTAZIONE CUTE E SOTTOCUTE, CON CC, > 4 ANNI	Ordinari	832,29	1.331,29	2209,78	3.541,07
CHIRURGIA PEDIATRICA	266	ASPORTAZIONE CUTE E SOTTOCUTE, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	857,06	1.598,44	867,9	2.466,34
CHIRURGIA PEDIATRICA	266	ASPORTAZIONE CUTE E SOTTOCUTE, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	832,29	1.331,29	867,9	2.199,19
CHIRURGIA PEDIATRICA	341	ASPORTAZIONE RESIDUO MULLERIANO IN LAPAROSCOPIA	Ordinari	2.724,11	3.876,24	2003,27	5.879,51
CHIRURGIA PEDIATRICA	193	ATRESIA DELLE VIE BILIARI, CON CC	Ordinari	2.377,39	3.769,14	7227,41	10.996,55
CHIRURGIA PEDIATRICA	194	ATRESIA DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	Ordinari	2.377,39	3.769,14	4701,91	8.471,05
CHIRURGIA PEDIATRICA	170	BIOPSIA DEL COLON PER VIA LAPAROSCOPICA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinari	1.428,45	2.137,59	4713,15	6.850,74
CHIRURGIA PEDIATRICA	171	BIOPSIA DEL COLON PER VIA LAPAROSCOPICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinari	1.428,45	2.137,59	2406,35	4.543,94
CHIRURGIA PEDIATRICA	343	CIRCONCISIONE <= 4 ANNI	Ordinari	396,23	694,00	329,93	1.023,93
CHIRURGIA PEDIATRICA	343	CIRCONCISIONE > 4 ANNI	Ordinari	383,85	678,89	329,93	1.008,82
CHIRURGIA PEDIATRICA	343	CIRCONCISIONE >4 ANNI in regime one day surgery	Ordinari	383,85	678,90	358,93	1.037,83
CHIRURGIA PEDIATRICA	343	CIRCONCISIONE > 4 ANNI in regime one day surgery	Ordinari	383,86	678,91	358,93	1.037,84
CHIRURGIA PEDIATRICA	269	CISTI DERMOIDE, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinari	396,23	694,00	3144,95	3.838,95
CHIRURGIA PEDIATRICA	269	CISTI DERMOIDE, CON CC, > 4 ANNI	Ordinari	383,85	678,89	3144,95	3.823,84
CHIRURGIA PEDIATRICA	270	CISTI DERMOIDE, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	396,23	694,00	655,52	1.349,52
CHIRURGIA PEDIATRICA	270	CISTI DERMOIDE, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	383,85	678,89	655,52	1.334,41

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PEDIATRICA	76	CISTI DUPLICAZ. INTRATORACICA, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinario	2.377,39	3.769,14	5162,89	8.932,03
CHIRURGIA PEDIATRICA	76	CISTI DUPLICAZ. INTRATORACICA, CON CC, > 4 ANNI	Ordinario	2.303,11	3.678,52	5162,89	8.841,41
CHIRURGIA PEDIATRICA	77	CISTI DUPLICAZ. INTRATORACICA, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinario	2.377,39	3.769,14	2481,73	6.250,87
CHIRURGIA PEDIATRICA	77	CISTI DUPLICAZ. INTRATORACICA, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinario	2.303,11	3.678,52	2481,73	6.160,25
CHIRURGIA PEDIATRICA	63	CISTI MEDIANA DEL COLLO <= 4 ANNI	Ordinario	792,46	1.361,68	2.342,02	3.703,70
CHIRURGIA PEDIATRICA	63	CISTI MEDIANA DEL COLLO > 4 ANNI	Ordinario	767,71	1.331,48	2.342,02	3.673,50
CHIRURGIA PEDIATRICA	358	CISTI OVARICA, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.584,94	2.486,45	2309,84	4.796,29
CHIRURGIA PEDIATRICA	358	CISTI OVARICA, CON CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.535,39	2.241,73	2309,84	4.551,57
CHIRURGIA PEDIATRICA	359	CISTI OVARICA, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.584,94	2.486,45	1619,27	4.105,72
CHIRURGIA PEDIATRICA	359	CISTI OVARICA, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.535,39	2.241,73	1619,27	3.861,00
CHIRURGIA PEDIATRICA	197	COLECISTECTOMIA, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.584,94	2.565,43	4598,96	7.164,39
CHIRURGIA PEDIATRICA	197	COLECISTECTOMIA, CON CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.535,39	2.504,98	4598,96	7.103,94
CHIRURGIA PEDIATRICA	198	COLECISTECTOMIA, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinario	1.584,94	2.565,43	2831,54	5.396,97
CHIRURGIA PEDIATRICA	198	COLECISTECTOMIA, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinario	1.535,39	2.504,98	2831,54	5.336,52
CHIRURGIA PEDIATRICA	569	COLOSTOMIA, CON CC, <= 4 ANNI (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.188,71	1.924,08	7379,19	9.303,27
CHIRURGIA PEDIATRICA	570	COLOSTOMIA, CON CC, <= 4 ANNI (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.188,71	1.924,08	6055,07	7.979,15
CHIRURGIA PEDIATRICA	569	COLOSTOMIA, CON CC, > 4 ANNI (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.151,56	1.878,76	7379,19	9.257,95
CHIRURGIA PEDIATRICA	570	COLOSTOMIA, CON CC, > 4 ANNI (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinario	1.151,56	1.878,76	6055,07	7.933,83

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PEDIATRICA	314	IPOSPADIA MAGGIORE > DI ANNI 4	Ordinari	1.919,00	3.051,96	1945,85	4.997,81
CHIRURGIA PEDIATRICA	477	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA <= 4 ANNI	Ordinari	792,46	1.519,63	2767,18	4.286,81
CHIRURGIA PEDIATRICA	341	LISI DI ADERENZE PREPUZIALI (64.93) CON DEGENZA DI 1 SOLO GIORNO	Ordinari	396,23	694,00	2003,27	2.697,27
CHIRURGIA PEDIATRICA	341	LISI DI ADERENZE PREPUZIALI (64.93) CON DEGENZA SUPERIORE A 1 GIORNO	Ordinari	396,23	694,00	2003,27	2.697,27
CHIRURGIA PEDIATRICA	323	LITIASI RENALE, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.453,24	734,11	4.187,35
CHIRURGIA PEDIATRICA	323	LITIASI RENALE, CON CC, > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.283,65	734,11	4.017,76
CHIRURGIA PEDIATRICA	324	LITIASI RENALE, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.453,24	500,32	3.953,56
CHIRURGIA PEDIATRICA	324	LITIASI RENALE, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.283,65	500,32	3.783,97
CHIRURGIA PEDIATRICA	323	LITIASI VESCICALE, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinari	792,46	1.361,68	734,11	2.095,79
CHIRURGIA PEDIATRICA	323	LITIASI VESCICALE, CON CC, > 4 ANNI	Ordinari	767,71	1.252,51	734,11	1.986,62
CHIRURGIA PEDIATRICA	324	LITIASI VESCICALE, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	792,46	1.361,68	500,32	1.862,00
CHIRURGIA PEDIATRICA	324	LITIASI VESCICALE, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	767,71	1.252,51	500,32	1.752,83
CHIRURGIA PEDIATRICA	569	MEGACOLON, CON CC, <= 4 ANNI (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinari	2.377,39	4.006,07	7379,19	11.385,26
CHIRURGIA PEDIATRICA	570	MEGACOLON, CON CC, <= 4 ANNI (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinari	2.377,39	4.006,07	6055,07	10.061,14
CHIRURGIA PEDIATRICA	569	MEGACOLON, CON CC, > 4 ANNI (DRG CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinari	2.303,11	3.915,45	7379,19	11.294,64
CHIRURGIA PEDIATRICA	570	MEGACOLON, CON CC, > 4 ANNI (DRG SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE)	Ordinari	2.303,11	3.915,45	6055,07	9.970,52
CHIRURGIA PEDIATRICA	149	MEGACOLON, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	4.006,07	3805,68	7.811,75
CHIRURGIA PEDIATRICA	149	MEGACOLON, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.915,45	3805,68	7.721,13

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PEDIATRICA	156	RESEZIONE ESOFAGEA > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.678,52	2757,18	6.435,70
CHIRURGIA PEDIATRICA	75	RESEZIONE POLMONARE <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.848,12	4674,05	8.522,17
CHIRURGIA PEDIATRICA	75	RESEZIONE POLMONARE > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.757,50	4674,05	8.431,55
CHIRURGIA PEDIATRICA	63	RESIDUI ARCHI BRONCHIALI <= 4 ANNI	Ordinari	792,46	1.361,68	2.342,02	3.703,70
CHIRURGIA PEDIATRICA	63	RESIDUI ARCHI BRONCHIALI > 4 ANNI	Ordinari	767,71	1.331,48	2.342,02	3.673,50
CHIRURGIA PEDIATRICA	304	RIDIVERSIONE URINARIA, CON CC, <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.769,14	3818,48	7.587,62
CHIRURGIA PEDIATRICA	304	RIDIVERSIONE URINARIA, CON CC, > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.599,55	3818,48	7.418,03
CHIRURGIA PEDIATRICA	305	RIDIVERSIONE URINARIA, SENZA CC, <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.769,14	2649,62	6.418,76
CHIRURGIA PEDIATRICA	305	RIDIVERSIONE URINARIA, SENZA CC, > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.599,55	2649,62	6.249,17
CHIRURGIA PEDIATRICA	163	RIPARAZIONE ERNIA EPIGASTRICA ETA' < 18 ANNI REGIME ORDINARIO	Ordinari	1.580,66	2.402,26	584,52	2.986,78
CHIRURGIA PEDIATRICA	156	SOSTITUZIONE ESOFAGEA <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	4.006,07	2757,18	6.763,25
CHIRURGIA PEDIATRICA	156	SOSTITUZIONE ESOFAGEA > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.915,45	2757,18	6.672,63
CHIRURGIA PEDIATRICA	393	SPLENECTOMIA <= 4 ANNI	Ordinari	1.584,94	2.644,40	2516,08	5.160,48
CHIRURGIA PEDIATRICA	393	SPLENECTOMIA > 4 ANNI	Ordinari	1.535,39	2.583,95	2516,08	5.100,03
CHIRURGIA PEDIATRICA	156	STENOSI DEL PILORO	Ordinari	792,46	1.440,65	2757,18	4.197,83
CHIRURGIA PEDIATRICA	75	TORACOTOMIA PER TUMORE <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.769,14	4674,05	8.443,19
CHIRURGIA PEDIATRICA	75	TORACOTOMIA PER TUMORE > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.678,52	4674,05	8.352,57
CHIRURGIA PEDIATRICA	303	TUMORE DI WILMS <= 4 ANNI	Ordinari	2.377,39	3.769,14	3951,32	7.720,46
CHIRURGIA PEDIATRICA	303	TUMORE DI WILMS > 4 ANNI	Ordinari	2.303,11	3.678,52	3951,32	7.629,84

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PEDIATRICA	283	UNGHIA INCARNITA, CON CC, <= 4 ANNI	Day s./O.d	396,23	694,00	804	1.498,00
CHIRURGIA PEDIATRICA	283	UNGHIA INCARNITA, CON CC, > 4 ANNI		383,85	678,89	804	1.482,89
CHIRURGIA PEDIATRICA	284	UNGHIA INCARNITA, SENZA CC, <= 4 ANNI IN REGIME ORDINARIO		396,23	694,00	389,36	1.083,36
CHIRURGIA PEDIATRICA	284	UNGHIA INCARNITA, SENZA CC, > 4 ANNI IN REGIME ORDINARIO		383,85	678,89	389,36	1.068,25
CHIRURGIA PEDIATRICA	314	VALVOLE URETRA POSTERIORE <= 4 ANNI		396,23	799,30	1945,85	2.745,15
CHIRURGIA PEDIATRICA	314	VALVOLE URETRA POSTERIORE > 4 ANNI		383,85	784,19	1945,85	2.730,04
CHIRURGIA PEDIATRICA	340	VARICOCELE <= 4 ANNI		1.188,71	2.003,05	641,4	2.644,45
CHIRURGIA PEDIATRICA	340	VARICOCELE > 4 ANNI		1.151,56	1.957,73	641,4	2.599,13
CHIRURGIA PEDIATRICA	340	VARICOCELECTOMIA - ETA' INFERIORE A 18 ANNI - in regime di One Day Surgery		1.918,03	2.971,79	597,98	3.569,77
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	288	ADDOMINOPLASTICA (PER GRAVE OBESITÀ) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY		Day s./O.d	3.452,45	4.922,76	2.694,56
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	ADDOMINOPLASTICA MAGGIORE (NON PER GRAVE OBESITÀ) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.999,17	2.359,78	8.358,95
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	ADDOMINOPLASTICA MINORE (NON PER GRAVE OBESITÀ) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	5.238,66	2.359,78	7.598,44
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	ADIPECTOMIA O LIPOASPIRAZIONE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.829,10	4.004,32	2.307,25	6.311,57
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.164,84	1.386,52	4.551,36
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	1.386,52	4.393,41
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.164,84	1.727,61	4.892,45
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	1.727,61	4.734,50

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.085,87	1.386,52	4.472,39
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	1.386,52	4.393,41
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN ANESTESIA GENERALE (A.G.) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.085,87	1.727,61	4.813,48
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN ANESTESIA LOCALE (A.L.) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	1.727,61	4.734,50
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.764,81	1.386,52	6.151,33
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.685,83	1.386,52	6.072,35
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.685,83	1.727,61	6.413,44
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE ETÀ' > 17 ANNI IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.764,81	1.727,61	6.492,42
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	CORREZIONE CICATRICI GRANDI IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.527,88	2.307,25	6.835,13
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	CORREZIONE CICATRICI MEDIE IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	2.307,25	5.314,14
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	CORREZIONE CICATRICI PICCOLE IN A.L. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.582,39	2.246,42	2.307,25	4.553,67
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING CERVICO FACCIALE (SENZA PALPEBRA INFERIORE) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	5.322,54	7.362,22	2.307,25	9.669,47
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING CERVICO FACCIALE (SENZA PALPEBRA INFERIORE) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.322,54	7.362,22	2.359,78	9.722,00
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING CERVICO FACCIALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	5.945,91	8.122,74	2.307,25	10.429,99
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING CERVICO FACCIALE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	5.945,91	8.122,74	2.359,78	10.482,52
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING COSCE + LIPOASPIRAZIONE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.075,82	5.920,20	2.307,25	8.227,45

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING COSCE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	5.159,68	2.307,25	7.466,93
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	LIFTING TEMPORALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.685,83	2.307,25	6.993,08
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPESSI (85.6) + ADDITIVA (85.89) + ADDOMINOPLASTICA (86.83) -REGIME ORDINARIO	Ordinario	7.096,62	9.763,52	2.359,78	12.123,30
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPESSI + LIPOASPIRAZIONE FIANCHI - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	6.068,47	8.114,31	2.307,25	10.421,56
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPESSI + MASTOPLASTICA ADDITIVA + ADDOMINOPLASTICA REGIME ORDINARIO	Ordinario	6.569,25	8.962,19	2.359,78	11.321,97
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPESSI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.821,75	6.593,32	2.097,39	8.690,71
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPESSI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	4.821,75	6.593,32	3.968,28	10.561,60
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPLASTICA ADDITIVA + LIFTING COSCIE - REGIME ORDINARIO	Ordinario	6.569,25	8.962,19	2.359,78	11.321,97
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPLASTICA ADDITIVA + LIPOASPIRAZIONE - REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	5.322,54	7.046,32	2.307,25	9.353,57
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPLASTICA ADDITIVA + LIPOASPIRAZIONE - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	5.685,34	7.488,94	2.307,25	9.796,19
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPLASTICA ADDITIVA + LIPOASPIRAZIONE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	5.685,34	7.488,94	2.359,78	9.848,72
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	268	MASTOPLASTICA ADDITIVA + RINOPLASTICA - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	5.945,91	8.517,61	2.307,25	10.824,86
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPLASTICA ADDITIVA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.075,82	5.446,35	2.097,39	7.543,74
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPLASTICA ADDITIVA REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.446,35	3.968,28	9.414,63
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPLASTICA RIDUTTIVA - REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	4.821,75	6.751,27	3.968,28	10.719,55
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	MASTOPLASTICA RIDUTTIVA -IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.821,75	6.751,27	2.097,39	8.848,66
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	265	NEOPLASIE CUTANEE MASSIVE - DRG C.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.576,28	4.994,86	1.854,11	6.848,97

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	266	NEOPLASIE CUTANEE MASSIVE - DRG S.C.- IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.576,28	4.994,86	1.854,11	6.848,97
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	55	OTOPLASTICA IN A.G. IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.685,83	1.726,09	6.411,92
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	55	OTOPLASTICA IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.685,83	794,38	5.480,21
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (1° TEMPO) - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.951,67	4.311,81	2.097,39	6.409,20
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.198,41	5.832,83	2.097,39	7.930,22
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) CON MASTOPLASTICA CONTROLATERALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.821,75	6.593,32	2.097,39	8.690,71
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	56	RINOPLASTICA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.452,45	4.685,83	1.847,09	6.532,92
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA	56	RINOSOTTOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.685,83	1.376,50	6.062,33
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	159	ADDOMINOPLASTICA + RIPARAZIONE LAPAROCELE - IN REGIME ORDINARIO - ETÀ SUPERIORE AI 17 ANNI - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.075,82	5.920,20	2.617,20	8.537,40
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	288	ADDOMINOPLASTICA IN GRAVE OBESITÀ - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.922,76	3.039,48	7.962,24
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	ADDOMINOPLASTICA MAGGIORE (NON PER GRAVE OBESITÀ) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.683,27	1.179,89	6.863,16
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	ADDOMINOPLASTICA MINORE (NON PER GRAVE OBESITÀ) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.922,76	1.179,89	6.102,65
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	288	ADIPECTOMIA COSCIE E BRACCIA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.322,54	7.559,67	3.039,48	10.599,15
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	ADIPECTOMIA O LIPOASPIRAZIONE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.829,10	4.004,32	1.153,63	5.157,95
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	ADIPECTOMIA O LIPOASPIRAZIONE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.829,10	4.004,32	1.179,89	5.184,21
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.164,84	641,20	3.806,04
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	641,20	3.648,09

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.164,84	777,43	3.942,27
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	777,43	3.784,32
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.085,87	641,20	3.727,07
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	641,20	3.648,09
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN ANESTESIA GENERALE (A.G.) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.085,87	777,43	3.863,30
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN ANESTESIA LOCALE (A.L.) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	777,43	3.784,32
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.764,81	641,20	5.406,01
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	41	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ < 18 ANNI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.685,83	641,20	5.327,03
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.G. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.764,81	777,43	5.542,24
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	40	BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - ETÀ > 17 ANNI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.685,83	777,43	5.463,26
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	CORREZIONE CICATRICI GRANDI IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.527,88	1.179,89	5.707,77
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	CORREZIONE CICATRICI MEDIE IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	1.179,89	4.186,78
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	CORREZIONE CICATRICI PICCOLE IN A.L. IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.582,39	2.246,42	1.179,89	3.426,31
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	8	CORREZIONE PARALISI DEL FACCIALE TRAMITE SOSPENSIONE COMMISSURA ORALE CON STRISCIA IN GORETEX - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d.s/Day s./O.d.s	2.205,73	3.085,87	1.382,93	4.468,80
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	7	CORREZIONE PARALISI DEL FACCIALE TRAMITE SOSPENSIONE COMMISSURA ORALE CON STRISCIA IN GORETEX - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d.s/Day s./O.d.s	2.205,73	3.085,87	1.382,93	4.468,80
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	CORREZIONE PLASTICA CICATRICE E RIPARAZIONE ULCERA CON LEMBO MUSCOLARE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.683,27	1.179,89	6.863,16
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	159	ERNIORAFFIA OMBELICALE (33.49) + INTERVENTO DI PLASTICA PER RIDUZIONE (86.63) IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.452,45	4.922,76	2.617,20	7.539,96
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	160	ERNIORAFFIA OMBELICALE (33.49) + INTERVENTO DI PLASTICA PER RIDUZIONE (86.63) IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.452,45	4.922,76	733,31	5.656,07

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	ESCISSIONE RADICALE CUTE (86.4) ED INNESTO CUTANEO (86.69) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.020,89	4.238,31	2.209,78	6.448,09
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	ESCISSIONE RADICALE CUTE (86.4) ED INNESTO CUTANEO (86.69) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.020,89	4.238,31	867,90	5.106,21
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	ESCISSIONE RADICALE CUTE (86.4) ED INNESTO CUTANEO (86.69) IN REGIME ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	3.020,89	4.238,31	927,06	5.165,37
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	LIFTING CERVICO FACCIALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.945,91	8.122,74	1.179,89	9.302,63
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	LIFTING COSCE + LIPOASPIRAZIONE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.683,27	1.179,89	6.863,16
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	LIFTING COSCE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.922,76	1.179,89	6.102,65
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	LIFTING TEMPORALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.685,83	1.179,89	5.865,72
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	MASTECTOMIA + RICOSTRUZIONE BILATERALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.445,12	7.590,75	2.209,78	9.800,53
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	MASTECTOMIA + RICOSTRUZIONE BILATERALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.445,12	7.590,75	867,90	8.458,65
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	MASTECTOMIA MONOLATERALE (85.43) + RICOSTRUZIONE CON LEMBO MUSCOLARE (85.85) - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.199,58	11.582,99	2.209,78	13.792,77
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	MASTECTOMIA MONOLATERALE (85.43) + RICOSTRUZIONE CON LEMBO MUSCOLARE (85.85) - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.199,58	11.582,99	867,90	12.450,89
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	MASOPESSI (85.6) + ADDITIVA (85.89) + ADDOMINOPLASTICA (86.83) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	7.783,57	10.601,61	1.179,89	11.781,50
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASOPESSI + SOSTITUZIONE DI PROTESI + BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E INFERIORE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	6.195,25	8.584,87	1.984,14	10.569,01
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	288	MASOPESSI CON IMPIANTO DI PROTESI + LIPOASPIRAZIONE IN REGIME DI RICOVERO ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.203,11	4.934,47	1.347,28	6.281,75
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASOPESSI CON IMPIANTO DI PROTESI ADDITIVA BILATERALE - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.699,19	6.601,74	1.048,70	7.650,44
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASOPESSI CON IMPIANTO DI PROTESI ADDITIVA BILATERALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.699,19	6.601,74	1.984,14	8.585,88
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASOPESSI IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.699,19	6.443,79	1.984,14	8.427,93
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASOPLASTICA ADDITIVA - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.075,82	5.446,35	1.048,70	6.495,05

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASTOPLASTICA ADDITIVA - REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.075,82	5.446,35	1.984,14	7.430,49
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASTOPLASTICA RIDUTTIVA - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.821,75	6.751,27	1.048,70	7.799,97
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	268	MASTOPLASTICA RIDUTTIVA + LIPOASPIRAZIONE COSCE - REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.945,91	7.806,84	1.179,89	8.986,73
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	MASTOPLASTICA RIDUTTIVA IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.821,75	6.751,27	1.984,14	8.735,41
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	NEOPLASIE CUTANEE MASSIVE - DRG C.C. - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.576,28	4.994,86	2.209,78	7.204,64
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	NEOPLASIE CUTANEE MASSIVE - DRG S.C. - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.576,28	4.994,86	867,90	5.862,76
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	461	REVISIONE DI PROTESI MAMMARIA CON INSERZIONE DI PROTESI BILATERALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	5.396,84	7.452,86	2.634,37	10.087,23
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	408	RICOSTRUZIONE BILATERALE DEI CAPEZZOLI - in regime di one day surgery	Day s./O.d	3.204,94	4.462,85	1.298,51	5.761,36
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	RICOSTRUZIONE MAMMARIA BILATERALE CON LEMBI LIBERI (85.84) - IN REGIME ORDINARIO DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.748,02	12.725,93	867,90	13.593,83
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	RICOSTRUZIONE MAMMARIA BILATERALE CON LEMBI LIBERI (85.84) DRG CON COMPLICANZE -IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	8.191,98	12.047,57	2.209,78	14.257,35
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO MICROCHIRURGICO + MASTOPESSI CONTROLATERALE IN REGIME ORDINARIO DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.717,86	9.617,34	2.209,78	11.827,12
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO MICROCHIRURGICO + MASTOPESSI CONTROLATERALE IN REGIME ORDINARIO DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.717,86	9.617,34	867,90	10.485,24
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	408	RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBOMICROCHIRURGICO + MASTOPESSI RIDUTTIVA CONTROLATERALE - REGIME ORDINARIO - DRG S.C.	Ordinario	9.656,54	13.360,48	2.345,28	15.705,76
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	56	RICOSTRUZIONE NASO CON INNESTO CARTILAGINE COSTALE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.699,19	6.601,74	1.376,50	7.978,24
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	408	RICOSTRUZIONE REGIONE SCAPOLARE CON LEMBO MUSCOLO DORSALE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.322,54	7.441,20	2.345,28	9.786,48
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (1° TEMPO) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.951,67	4.311,81	1.984,14	6.295,95
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.198,40	5.832,82	1.048,70	6.881,52

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.198,41	5.832,83	1.984,14	7.816,97
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) CON MASTOPLASTICA CONTROLATERALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	OrdinarioDay s./O.d	4.821,75	6.593,32	1.048,70	7.642,02
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	261	RICOSTRUZIONI MAMMARIE (2° TEMPO) CON MASTOPLASTICA CONTROLATERALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.821,75	6.593,32	1.984,14	8.577,46
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	265	RIMOZIONE CICATRICI + RICOSTRUZIONE CON LEMBO LIBERO DORSALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.569,25	9.278,09	2.209,78	11.487,87
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	266	RIMOZIONE CICATRICI + RICOSTRUZIONE CON LEMBO LIBERO DORSALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.569,25	9.278,09	867,90	10.145,99
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	56	RINOPLASTICA SECONDARIA CON INNESTO DI CARTILAGINE (PREGRESSA RINOPLASTICA) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,45	4.527,88	1.376,50	5.904,38
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	440	TOILETTE CHIRURGICA FERITA (86.22) E RIPARAZIONE CON LEMBO (86.63) - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	OrdinarioDay s./O.d	3.452,45	4.764,81	924,34	5.689,15
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA	440	TOILETTE CHIRURGICA FERITA (86.22) E RIPARAZIONE CON LEMBO (86.63) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,46	4.764,83	2.345,38	7.110,21
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA - CHIRURGIA GENERALE	257	MASTECTOMIA MONOLATERALE CON RICOSTRUZIONE IMMEDIATA CON ESPANSORE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.706,15	7.909,20	2.112,34	10.021,54
CHIRURGIA PLASTICA TERAPEUTICA - CHIRURGIA GENERALE	258	MASTECTOMIA MONOLATERALE CON RICOSTRUZIONE IMMEDIATA CON ESPANSORE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.706,15	7.909,20	1.787,69	9.696,89
CHIRURGIA TORACICA	82	AGOBIOPSIA PLEURICA/PUNTURA ESPLORATIVA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	299,21	838,88	2.226,07	3.064,95
CHIRURGIA TORACICA	75	BILOBECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	9.781,97	13.197,61	4.674,05	17.871,66
CHIRURGIA TORACICA	77	BIOPSIA POLMONARE	Ordinario	575,40	1.412,76	2.481,73	3.894,49
CHIRURGIA TORACICA	101	BRONCOINSTILLAZIONE ENDOSCOPICA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	517,86	1.105,64	1.426,37	2.532,01
CHIRURGIA TORACICA	102	BRONCOINSTILLAZIONE ENDOSCOPICA -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	517,86	1.105,64	922,17	2.027,81
CHIRURGIA TORACICA	75	DECORTICAZIONE PLEURO POLMONARE, INTERVENTO DI	Ordinario	6.904,92	9.450,68	4.674,05	14.124,73
CHIRURGIA TORACICA	75	DRENAGGI DI MEDIASTINITI ACUTE O CRONICHE O DI ASCESSI	Ordinario	2.531,79	3.641,61	4.674,05	8.315,66
CHIRURGIA TORACICA	95	DRENAGGIO PLEURICO PER PNEUMOTORACE SPONTANEO	Ordinario	1.093,29	1.886,64	972,45	2.859,09

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA TORACICA	94	DRENAGGIO PLEURICO PER PNEUMOTORACE TRAUMATICO	Ordinar	2.570,16	3.767,40	1.746,70	5.514,10
CHIRURGIA TORACICA	86	DRENAGGIO PLEURICO PER QUALSIASI VERSAMENTO COMPRESA TORACENTESI	Ordinar	2.301,64	3.360,82	1.533,91	4.894,73
CHIRURGIA TORACICA	75	ENFISEMA BOLLOSO, INTERVENTO PER (QUALSIASI TECNICA - QUALSIASI APPARECCHIATURA/STRUMENTAZIONE)	Ordinar	3.567,54	5.221,12	4.674,05	9.895,17
CHIRURGIA TORACICA	84	ERNIE DIAFRAMMATICHE TRAUMATICHE	Ordinar	5.178,69	7.628,98	919,12	8.548,10
CHIRURGIA TORACICA	75	FERITA TORACO-ADDOMINALE CON LESIONI VISCERALI	Ordinar	3.452,45	5.522,97	4.674,05	10.197,02
CHIRURGIA TORACICA	443	FISTOLE DEL MONCONE BRONCHIALE DOPO EXERESI O INTERVENTI ASSIMILABILI, INTERVENTO PER	Ordinar	6.329,52	9.190,95	1.868,36	11.059,31
CHIRURGIA TORACICA	155	FISTOLE ESOFAGO-BRONCHIALI, INTERVENTI DI	Ordinar	5.543,11	8.231,53	3.512,87	11.744,40
CHIRURGIA TORACICA	84	FRATTURE COSTALI O STERNALI, TRATTAMENTO CONSERVATIVO	Ordinar	460,34	1.351,36	919,12	2.270,48
CHIRURGIA TORACICA	80	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 ANNI S.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinar	1.390,57	1.696,50	2.365,53	4.062,03
CHIRURGIA TORACICA	579	INFEZIONI POST OPERATORIE O POST TRAUMATICHE CON INTERVENTO CHIRURGICO	Ordinar	3.452,46	5.238,68	4.902,06	10.140,74
CHIRURGIA TORACICA	86	LAVAGGIO BRONCO ALVEOLARE ENDOSCOPICO	Ordinar	316,49	938,94	1.533,91	2.472,85
CHIRURGIA TORACICA	75	LEGATURA DEL DOTTO TORACICO	Ordinar	3.855,25	5.967,00	4.674,05	10.641,05
CHIRURGIA TORACICA	394	LINFOADENECTOMIA MEDIASTINICA (COME UNICO INTERVENTO) - DIAGNOSI BENIGNA	Ordinar	5.754,09	8.362,56	2.235,86	10.598,42
CHIRURGIA TORACICA	401	LINFOADENECTOMIA MEDIASTINICA (COME UNICO INTERVENTO) - DIAGNOSI MALIGNA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	5.754,09	8.362,56	6.269,46	14.632,02
CHIRURGIA TORACICA	402	LINFOADENECTOMIA MEDIASTINICA (COME UNICO INTERVENTO) - DIAGNOSI MALIGNA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	5.754,09	8.362,56	2.109,79	10.472,35
CHIRURGIA TORACICA	578	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO	Ordinar	3.452,46	5.238,68	9.798,04	15.036,72
CHIRURGIA TORACICA	77	MEDIASTINOSCOPIA OPERATIVA	Ordinar	3.682,62	5.282,54	2.481,73	7.764,27
CHIRURGIA TORACICA	77	NEOFORMAZIONI BENIGNE COSTALI LOCALIZZATE	Ordinar	1.265,90	2.334,15	2.481,73	4.815,88
CHIRURGIA TORACICA	233	NEOFORMAZIONI BENIGNE DEL DIAFRAMMA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	2.877,05	4.299,74	3.847,18	8.146,92
CHIRURGIA TORACICA	234	NEOFORMAZIONI BENIGNE DEL DIAFRAMMA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.877,05	4.299,74	2.476,44	6.776,18
CHIRURGIA TORACICA	537	NEOPLASIE MALIGNHE COSTE E/O STERNO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA) (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinar	6.329,52	8.827,67	3.005,87	11.833,54

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA TORACICA	538	NEOPLASIE MALIGNI COSTE E/O STERNO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA) (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	6.329,52	8.827,67	883,07	9.710,74
CHIRURGIA TORACICA	233	NEOPLASIE MALIGNI DEL DIAFRAMMA (COME FASE DI INTERVENTO PRINCIPALE) - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	2.761,98	4.475,27	3.847,18	8.322,45
CHIRURGIA TORACICA	234	NEOPLASIE MALIGNI DEL DIAFRAMMA (COME FASE DI INTERVENTO PRINCIPALE) - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.761,98	4.475,27	2.476,44	6.951,71
CHIRURGIA TORACICA	77	NEOPLASIE MALIGNI DELLA TRACHEA (COMPRESA PLASTICA ED EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	6.904,92	9.687,60	2.481,73	12.169,33
CHIRURGIA TORACICA	75	NEOPLASIE MALIGNI E/O CISTI DEL MEDIASTINO (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	6.904,92	9.766,58	4.674,05	14.440,63
CHIRURGIA TORACICA	75	PLEURECTOMIE (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	8.055,74	10.854,68	4.674,05	15.528,73
CHIRURGIA TORACICA	75	PLEUROPNEUMECTOMIA (COMPRESA EVENTUALE LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	10.357,37	14.452,42	4.674,05	19.126,47
CHIRURGIA TORACICA	75	PLEUROTOMIA E DRENAGGIO (CON RESEZIONE DI UNA O PIU' COSTE), INTERVENTO DI	Ordinario	2.301,64	4.150,57	4.674,05	8.824,62
CHIRURGIA TORACICA	75	PNEUMECTOMIA CON RESEZIONE DI TRACHEA E ANASTOMOSI TRACHEO-BRONCHIALE	Ordinario	11.508,20	15.824,84	4.674,05	20.498,89
CHIRURGIA TORACICA	75	PNEUMECTOMIA, INTERVENTO DI (COMPRESA LINFOADENECTOMIA E/O BIOPSIA)	Ordinario	10.357,37	13.978,57	4.674,05	18.652,62
CHIRURGIA TORACICA	399	PUNTATO STERNALE O MIDOLLARE DIAGNOSI BENIGNA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	230,16	912,60	911,70	1.824,30
CHIRURGIA TORACICA	398	PUNTATO STERNALE O MIDOLLARE DIAGNOSI BENIGNA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	230,16	912,60	1.920,01	2.832,61
CHIRURGIA TORACICA	75	RELAXATIO DIAFRAMMATICA	Ordinario	3.912,79	6.116,18	4.674,05	10.790,23
CHIRURGIA TORACICA	75	RESEZIONE BRONCHIALE CON REIMPIANTO	Ordinario	6.751,48	9.737,33	4.674,05	14.411,38
CHIRURGIA TORACICA	233	RESEZIONE DI COSTA SOPRANUMERARIA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.293,78	7.248,16	3.847,18	11.095,34
CHIRURGIA TORACICA	234	RESEZIONE DI COSTA SOPRANUMERARIA -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.293,78	7.248,16	2.476,44	9.724,60
CHIRURGIA TORACICA	75	RESEZIONE SEGMENTARIA O LOBECTOMIA (COMPRESI EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)	Ordinario	8.055,74	11.091,60	4.674,05	15.765,65
CHIRURGIA TORACICA	75	RESEZIONI POLMONARI SEGMENTARIE ATIPICHE SINGOLE O MULTIPLE (COMPRESI EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)	Ordinario	8.055,74	10.854,68	4.674,05	15.528,73
CHIRURGIA TORACICA	75	RESEZIONI SEGMENTARIE TIPICHE (COMPRESI EVENTUALI LINFOADENECTOMIE)	Ordinario	9.206,57	12.258,69	4.674,05	16.932,74
CHIRURGIA TORACICA	442	RE-TORACOTOMIA PER EMOSTASI -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.452,45	5.080,71	5.320,79	10.401,50
CHIRURGIA TORACICA	443	RE-TORACOTOMIA PER EMOSTASI -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.452,45	5.080,71	1.868,36	6.949,07

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA TORACICA	86	TALCAGGIO PLEURICO, QUALSIASI METODICA	Ordinar	1.841,30	2.799,22	1.533,91	4.333,13
CHIRURGIA TORACICA	407	TIMECTOMIA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	7.480,33	9.994,73	3.032,46	13.027,19
CHIRURGIA TORACICA	406	TIMECTOMIA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	7.480,33	9.994,73	5.980,15	15.974,88
CHIRURGIA TORACICA	86	TORACENTESI (CON O SENZA SOMMINISTRAZIONE ENDOCAVITARIA DI FARMACI)	Ordinario	345,25	974,02	1.533,91	2.507,93
CHIRURGIA TORACICA	77	TORACOSCOPIA OPERATIVA COMPRESSE EVENTUALI BIOPSIE E PLEURODESI	Ordinar	3.797,70	5.264,99	2.481,73	7.746,72
CHIRURGIA TORACICA	101	TRACHEO-BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON EVENTUALE AUTOFLUORESCENZA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	863,11	1.526,85	1.426,37	2.953,22
CHIRURGIA TORACICA	102	TRACHEO-BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON EVENTUALE AUTOFLUORESCENZA -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	863,11	1.526,85	922,17	2.449,02
CHIRURGIA TORACICA	101	TRACHEO-BRONCOSCOPIA OPERATIVA -DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	1.726,23	2.579,85	1.426,37	4.006,22
CHIRURGIA TORACICA	102	TRACHEO-BRONCOSCOPIA OPERATIVA -DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.726,23	2.579,85	922,17	3.502,02
CHIRURGIA VASCOLARE	119	VARICECTOMIA CON LEGATURA DI VENE COMUNICANTI (COME UNICO INTERVENTO) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	828,59	1.563,71	834,30	2.398,01
CHIRURGIA VASCOLARE	113	AMPUTAZIONE GRANDI SEGMENTI (TRATTAMENTO COMPLETO)	Ordinar	2.877,05	4.220,77	5.901,67	10.122,44
CHIRURGIA VASCOLARE	114	AMPUTAZIONE MEDI SEGMENTI (TRATTAMENTO COMPLETO)	Ordinar	2.301,64	3.518,77	3.239,86	6.758,63
CHIRURGIA VASCOLARE	110	ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA + DISSECAZIONE: RESEZIONE E INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO) DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	9.206,57	12.647,09	7.601,42	20.248,51
CHIRURGIA VASCOLARE	111	ANEURISMI AORTA ADDOMINALE O AORTA TORACICA + DISSECAZIONE: RESEZIONE E INNESTO PROTESICO (A CIELO APERTO) DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	9.206,57	12.647,09	5.617,41	18.264,50
CHIRURGIA VASCOLARE	110	ANEURISMI, RESEZIONE E INNESTO PROTESICO: ARTERIE ILIACHE, FEMORALI, POPLITEE, OMERALI, ASCELLARI, GLUTEE, ARTERIE VISCERALI E TRONCHI SOVRAORTICI (A C	Ordinario	8.055,74	10.927,18	7.601,42	18.528,60
CHIRURGIA VASCOLARE	111	ANEURISMI, RESEZIONE E INNESTO PROTESICO: ARTERIE ILIACHE, FEMORALI, POPLITEE, OMERALI, ASCELLARI, GLUTEE, ARTERIE VISCERALI E TRONCHI SOVRAORTICI (A C	Ordinario	8.055,74	10.927,18	5.617,41	16.544,59
CHIRURGIA VASCOLARE	553	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE ED ILIACA PIÙ ANGIOPLASTICA - DRG CON COMPLICAZNE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	2.877,05	4.572,93	4.835,60	9.408,53

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA VASCOLARE	554	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE ED ILIACA PIÙ ANGIOPLASTICA - DRG CON COMPLICAZNE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	2.877,05	4.572,93	3.821,99	8.394,92
CHIRURGIA VASCOLARE	479	ARTERIOGRAFIA AORTA ADDOMINALE ED ILIACA PIÙ ANGIOPLASTICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.877,05	4.572,93	2.537,22	7.110,15
CHIRURGIA VASCOLARE	553	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME) + APPLICAZIONE DI STENT, QUALSIASI DISTRETTO ANATOMICO, SALVO I CASI DESCRITTI OVE È GIÀ COMPR	Ordinario	959,02	2.232,94	4.835,60	7.068,54
CHIRURGIA VASCOLARE	554	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME) + APPLICAZIONE DI STENT, QUALSIASI DISTRETTO ANATOMICO, SALVO I CASI DESCRITTI OVE È GIÀ COMPR	Ordinario	959,02	2.232,94	3.821,99	6.054,93
CHIRURGIA VASCOLARE	479	ARTERIOGRAFIA ARTO INFERIORE MONOLATERALE (UNICO ESAME) + APPLICAZIONE DI STENT, QUALSIASI DISTRETTO ANATOMICO, SALVO I CASI DESCRITTI OVE È GIÀ COMPR	Ordinario	959,02	2.232,94	2.537,22	4.770,16
CHIRURGIA VASCOLARE	110	BY-PASS AORTO-ILIACO O AORTO-FEMORALE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.754,09	8.204,61	7.601,42	15.806,03
CHIRURGIA VASCOLARE	111	BY-PASS AORTO-ILIACO O AORTO-FEMORALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.754,09	8.204,61	5.617,41	13.822,02
CHIRURGIA VASCOLARE	553	BY-PASS ARTERIE PERIFERICHE: FEMORO-TIBIALI, AXILLO-FEMORALE, FEMORO-FEMORALE, FEMORO-POPLITEO - DRG CON COMPLICANZE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLAR	Ordinario	5.754,09	8.283,59	4.835,60	13.119,19
CHIRURGIA VASCOLARE	554	BY-PASS ARTERIE PERIFERICHE: FEMORO-TIBIALI, AXILLO-FEMORALE, FEMORO-FEMORALE, FEMORO-POPLITEO - DRG CON COMPLICANZE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOL	Ordinario	5.754,09	8.283,59	3.821,99	12.105,58
CHIRURGIA VASCOLARE	479	BY-PASS ARTERIE PERIFERICHE: FEMORO-TIBIALI, AXILLO-FEMORALE, FEMORO-FEMORALE, FEMORO-POPLITEO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.754,09	8.283,59	2.537,22	10.820,81
CHIRURGIA VASCOLARE	110	ENDOPROTESI AORTA TORACICA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	11.740,16	15.744,55	7.601,42	23.345,97
CHIRURGIA VASCOLARE	111	ENDOPROTESI AORTA TORACICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	11.740,16	15.744,55	5.617,41	21.361,96
CHIRURGIA VASCOLARE	7	EXERESI DI TUMORE GLOMICO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.672,12	10.465,64	5.702,11	16.167,75
CHIRURGIA VASCOLARE	8	EXERESI DI TUMORE GLOMICO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.672,12	10.465,64	1.244,64	11.710,28
CHIRURGIA VASCOLARE	533	POSIZIONAMENTO DI STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DI PROTEZIONE CEREBRALE PER TRATTAMENTO STENOSI CAROTIDEE (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.178,69	6.925,21	2.571,44	9.496,65
CHIRURGIA VASCOLARE	534	POSIZIONAMENTO DI STENT CAROTIDEO CON SISTEMA DI PROTEZIONE CEREBRALE PER TRATTAMENTO STENOSI CAROTIDEE (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.178,69	6.925,21	2.203,60	9.128,81
CHIRURGIA VASCOLARE	461	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI ARTERO-VENOSA	Ordinario	3.836,07	5.232,83	2.634,37	7.867,20

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA VASCOLARE	119	SAFENECTOMIA DELLA GRANDE E/O DELLA PICCOLA SAFENA, TOTALE O PARZIALE E VARICECTOMIA E TROMBECTOMIA ED EVENTUALE LEGATURA DELLE VENE COMUNICANTI O COR	Day s./O.d.s	1.657,18	2.732,54	834,30	3.566,84
CHIRURGIA VASCOLARE	119	SAFENECTOMIA DELLA GRANDE E/O DELLA PICCOLA SAFENA, TOTALE O PARZIALE E VARICECTOMIA E TROMBECTOMIA ED EVENTUALE LEGATURA DELLE VENE COMUNICANTI O COR	Day s./O.d.s	1.657,18	2.732,54	834,30	3.566,84
CHIRURGIA VASCOLARE	110	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	7.672,12	10.834,19	7.601,42	18.435,61
CHIRURGIA VASCOLARE	110	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG CON COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinar	8.631,16	12.214,82	7.601,42	19.816,24
CHIRURGIA VASCOLARE	110	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG CON COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinar	8.631,16	12.214,82	7.601,42	19.816,24
CHIRURGIA VASCOLARE	110	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG CON COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinar	9.590,17	13.384,81	7.601,42	20.986,23
CHIRURGIA VASCOLARE	111	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	8.631,16	12.004,22	5.617,41	17.621,63
CHIRURGIA VASCOLARE	111	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG SENZA COMPLICANZE - REINTERVENTO	Ordinar	9.590,17	13.384,81	5.617,41	19.002,22
CHIRURGIA VASCOLARE	111	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG SENZA COMPLICANZE + ABLAZIONE	Ordinar	8.631,16	12.214,82	5.617,41	17.832,23
CHIRURGIA VASCOLARE	111	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA DRG SENZA COMPLICANZE E COMPLESSITA' CHIRURGICA	Ordinar	8.631,16	12.214,82	5.617,41	17.832,23
CHIRURGIA VASCOLARE	108	SOSTITUZIONE AORTA TORACICA E ADDOMINALE (COD.38.45 + 38.44)	Ordinar	8.343,43	12.179,68	8.784,12	20.963,80
CHIRURGIA VASCOLARE	110	TRATTAMENTO CON ENDOPROTESI VASCOLARE DI ANEURISMI AORTA ADDOMINALE - DRG CON COMPLICAZNE	Ordinario	9.781,97	13.349,08	7.601,42	20.950,50
CHIRURGIA VASCOLARE	111	TRATTAMENTO CON ENDOPROTESI VASCOLARE DI ANEURISMI AORTA ADDOMINALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	9.781,97	13.349,08	5.617,41	18.966,49
CHIRURGIA VASCOLARE	479	TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE CON STENT BILATERALE IN ARTERIA ILIACA	Ordinar	7.863,94	10.789,87	2.537,22	13.327,09
CHIRURGIA VASCOLARE	111	TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE CON STENT BILATERALE IN ARTERIA ILIACA	Ordinar	7.863,94	10.789,87	5.617,41	16.407,28
CHIRURGIA VASCOLARE	553	TROMBOENDOARTERIECTOMIA CON PATCH ARTERIA FEMORALE - DRG CON COMPLICAZNE (DRG CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	4.027,88	5.837,12	4.835,60	10.672,72
CHIRURGIA VASCOLARE	554	TROMBOENDOARTERIECTOMIA CON PATCH ARTERIA FEMORALE - DRG CON COMPLICAZNE (DRG SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE)	Ordinario	4.027,88	5.837,12	3.821,99	9.659,11
CHIRURGIA VASCOLARE	479	TROMBOENDOARTERIECTOMIA CON PATCH ARTERIA FEMORALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.027,88	5.837,12	2.537,22	8.374,34
CHIRURGIA VASCOLARE	533	TROMBOENDOARTERIECTOMIA E PATCH E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.869,18	8.083,51	2.571,44	10.654,95

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
CHIRURGIA VASCOLARE	534	TROMBOENDOARTERIECTOMIA E PATCH E/O EMBOLECTOMIA DI TRONCHI SOVRAORTICI (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	5.869,18	8.083,51	2.203,60	10.287,11
CHIRURGIA VASCOLARE	119	VARICECTOMIA DI VARICI RECIDIVE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Ordinario Day s./O.d	1.657,18	2.574,59	834,30	3.408,89
GINECOLOGIA	443	ADESIOPLASTICA+RISUTURA CUPOLA VIGINALE + REVISIONE CICATRICE CUTANEA ADDOMINALE DRG S.C. - REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.452,46	5.001,75	1.868,36	6.870,11
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA COMPLESSA CON ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.502,27	2.309,84	8.812,11
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA COMPLESSA CON ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.502,27	1.619,27	8.121,54
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA COMPLESSA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	2.309,84	8.039,92
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA COMPLESSA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	1.619,27	7.349,35
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA CON ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	2.309,84	8.039,92
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA CON ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	1.619,27	7.349,35
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.639,48	5.071,96	2.309,84	7.381,80
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.639,48	5.071,96	1.619,27	6.691,23
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI CON PLASTICA VAGINALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	2.309,84	8.039,92
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI CON PLASTICA VAGINALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.730,08	1.619,27	7.349,35
GINECOLOGIA	358	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI CON PLASTICA VAGINALE COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.739,20	2.309,84	9.049,04
GINECOLOGIA	359	COLPOISTERECTOMIA SENZA ASPORTAZIONE DEGLI ANNESSI CON PLASTICA VAGINALE COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.739,20	1.619,27	8.358,47
GINECOLOGIA	356	COLPOSOSPENSIONE PER VIA CHIRURGICA IN REGIME ORDINARIO.	Ordinario	3.836,06	5.390,77	1.552,01	6.942,78
GINECOLOGIA	363	CONIZZAZIONE PER NEOPLASIA - RICOVERO IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario Day s./O.d	1.114,86	1.755,00	549,13	2.304,13
GINECOLOGIA	355	ISTERECTOMIA TOTALE (86.4) + ANNESSIECTOMIA BILATERALE (65.61) PER NEOPLASIA MALIGNA UTERINA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.699,19	6.522,76	2.118,33	8.641,09

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
GINECOLOGIA	354	ISTERECTOMIA TOTALE(86.4)+ANESSECTOMIA BILATERALE(65.61)PER NEOPLASIA MALIGNA UTERINA-DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.699,19	6.522,76	3.596,26	10.119,02
GINECOLOGIA	353	ISTERECTOMIA TOTALE, ANNESSIECTOMIA BILATERALE, LINFADENECTOMIA PELVICA E LOMBOAORTICA IN REGIME ORDINARIO. DRG UNICO	Ordinario	7.940,67	10.793,27	3.318,85	14.112,12
GINECOLOGIA	358	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG CON COMPLICANZE	Day s./O.d.s	4.603,28	6.326,77	768,42	7.095,19
GINECOLOGIA	359	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d.s	4.603,28	6.326,77	962,54	7.289,31
GINECOLOGIA	358	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	2.309,84	8.636,61
GINECOLOGIA	359	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	1.619,27	7.946,04
GINECOLOGIA	358	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE COMPLESSA - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG CON COMPLICANZE	Day s./O.d.s	4.603,28	6.563,70	768,42	7.332,12
GINECOLOGIA	359	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE COMPLESSA - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d.s	4.603,28	6.563,70	962,54	7.526,24
GINECOLOGIA	358	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.563,70	2.309,84	8.873,54
GINECOLOGIA	359	ISTERECTOMIA VAGINALE CON PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.563,70	1.619,27	8.182,97
GINECOLOGIA	358	ISTEROSCOPIA OPERATIVA PER ABLAZIONE ENDOMETRIALE RESETTOSCOPICA - CON SENZA COMPLICANZE - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d.s	2.015,00	2.782,10	768,42	3.550,52
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA PER ABLAZIONE ENDOMETRIALE RESETTOSCOPICA - DRG SENZA COMPLICANZE - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d.s	2.015,00	2.853,18	962,54	3.815,72
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: METROPLASTICA (ASPORTAZIONE SETTO) - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d.s	1.294,68	2.053,36	962,54	3.015,90
GINECOLOGIA	358	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA (68.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	1.100,47	1.737,45	2.309,84	4.047,29
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA (68.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.100,47	1.737,45	1.619,27	3.356,72
GINECOLOGIA	358	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA COMPLESSA (68.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	1.294,68	2.053,36	2.309,84	4.363,20

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA COMPLESSA (68.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.294,68	2.053,36	1.619,27	3.672,63
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA COMPLESSA (68.23)- ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	OrdinarioDay s./O.d	1.294,68	2.053,36	962,54	3.015,90
GINECOLOGIA	358	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: POLIPECTOMIA COMPLESSA UTERINA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	1.294,68	2.053,36	2.309,84	4.363,20
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: POLIPECTOMIA COMPLESSA UTERINA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.294,68	2.053,36	1.619,27	3.672,63
GINECOLOGIA	358	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: POLIPECTOMIA UTERINA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	971,01	1.579,51	2.309,84	3.889,35
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: POLIPECTOMIA UTERINA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	971,01	1.579,51	1.619,27	3.198,78
GINECOLOGIA	359	ISTEROSCOPIA OPERATIVA: POLIPECTOMIA UTERINA - ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	OrdinarioDay s./O.d	1.611,15	2.360,48	962,54	3.323,02
GINECOLOGIA	353	LAPAROISTERECTOMIA + LINFOADENECTOMIA BILATERALE + OMENTECTOMIA PER NEOPLASIA MALIGNA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	6.617,21	9.178,64	3.318,85	12.497,49
GINECOLOGIA	361	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.198,77	1.857,38	1.384,92	3.242,30
GINECOLOGIA	361	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA CON ISTEROSCOPIA (54.21 + 68.12) CON ESAME ISTOLOGICO - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.301,64	3.281,84	1.384,92	4.666,76
GINECOLOGIA	361	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA CON ISTEROSCOPIA (54.21 + 68.12) SENZA ESAME ISTOLOGICO - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.109,85	3.047,86	1.384,92	4.432,78
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA MINIMAMENTE OPERATIVA CON ISTEROSCOPIA (54.21 + 68.12) CON ESAME ISTOLOGICO - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.553,60	2.369,24	1.619,27	3.988,51
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA PER ENDOMETRIOSI SETTO-RETTO VAGINALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.222,30	4.878,90	2.309,84	7.188,74
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA PER ENDOMETRIOSI SETTO-RETTO VAGINALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.567,54	5.300,10	1.619,27	6.919,37
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ADESIOLISI ADDOMINALE PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA (54.51) - IN REGIME ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	4.142,95	5.528,26	962,54	6.490,80
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ADESIOLISI ADDOMINALE PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA (54.51) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.142,95	5.528,26	2.309,84	7.838,10
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ADESIOLISI ADDOMINALE PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA (54.51) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.142,95	5.528,26	1.619,27	7.147,53

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ADESIOLISI COMPLESSA ADDOMINALE PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA (54.51) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.142,95	5.607,23	2.309,84	7.917,07
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ADESIOLISI COMPLESSA ADDOMINALE PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA (54.51) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.142,95	5.607,23	1.619,27	7.226,50
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA (65.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.797,70	5.264,99	2.309,84	7.574,83
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA (65.23) - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.797,70	5.264,99	1.619,27	6.884,26
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA (65.23) + ISTEROSCOPIA OPERATIVA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.571,78	2.309,84	6.881,62
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA (65.23) + ISTEROSCOPIA OPERATIVA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.571,78	1.619,27	6.191,05
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA (65.23) IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	3.797,70	5.265,00	962,54	6.227,54
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI COMPLESSA PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.571,78	2.309,84	6.881,62
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI COMPLESSA PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.571,78	1.619,27	6.191,05
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI COMPLESSA PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	3.164,76	4.571,79	962,54	5.534,33
GINECOLOGIA	357	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI PER NEOPLASIA MALIGNA IN REGIME ORDINARIO -	Ordinario	3.356,56	4.805,78	3.632,93	8.438,71
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	2.848,29	4.027,74	2.309,84	6.337,58
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.848,29	4.027,74	1.619,27	5.647,01
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: INTERVENTI SU OVAIO E SALPINGI PER PATOLOGIA NON NEOPLASTICA IN REGIME DI ODS DRG S.C.	Day s./O.d	2.848,29	4.027,74	962,54	4.990,28
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ISTERECTOMIA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	2.309,84	8.636,61
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ISTERECTOMIA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	1.619,27	7.946,04

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ISTERECTOMIA COMPLESSA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.967,00	2.309,84	8.276,84
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: ISTERECTOMIA COMPLESSA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.114,18	5.967,00	1.619,27	7.586,27
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA + 54.21 - IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.100,47	1.737,45	962,54	2.699,99
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.124,59	2.309,84	7.434,43
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA + 54.21 - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.124,59	1.619,27	6.743,86
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA MULTIPLA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.203,57	2.309,84	7.513,41
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA OPERATIVA: MIOMECTOMIA MULTIPLA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.203,57	1.619,27	6.822,84
GINECOLOGIA	361	LAPAROSCOPIA PER ENDOMETRIOSI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.761,98	4.001,42	1.384,92	5.386,34
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA: ADESIOLISI - ASPORTAZIONE CISTI OVARICA - SALPINGONEOSTOMIA - APPENDICECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.567,54	5.063,17	2.309,84	7.373,01
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA: ADESIOLISI - ASPORTAZIONE CISTI OVARICA - SALPINGONEOSTOMIA - APPENDICECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.567,54	5.063,17	1.619,27	6.682,44
GINECOLOGIA	358	LAPAROSCOPIA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA + MIOMECTOMIA + ASPORTAZIONE NODULO ENDOMETRIOSI - CROMO - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.492,80	2.309,84	6.802,64
GINECOLOGIA	359	LAPAROSCOPIA: ASPORTAZIONE CISTI OVARICA + MIOMECTOMIA + ASPORTAZIONE NODULO ENDOMETRIOSI - CROMO - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.492,80	1.619,27	6.112,07
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.413,83	2.309,84	6.723,67
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.413,83	1.619,27	6.033,10
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.639,48	5.150,94	2.309,84	7.460,78
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.639,48	5.150,94	1.619,27	6.770,21
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: ANNESSIECTOMIA NO NEOPLASIA MALIGNA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.784,98	4.108,45	1.619,27	5.727,72
GINECOLOGIA	357	LAPAROTOMIA: INTERVENTI SU OVAIA E SALPINGI PER NEOPLASIA MALIGNA - IN REGIME ORDINARIO -	Ordinario	2.953,77	4.314,38	3.632,93	7.947,31

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
GINECOLOGIA	357	LAPAROTOMIA: ISTERECTOMIA CON ANNESSIECTOMIA + PLASTICA DI ERNIA OMBELICALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.679,48	7.995,12	3.632,93	11.628,05
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: ISTERECTOMIA CON/SENZA ANNESSIECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	2.309,84	8.636,61
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: ISTERECTOMIA CON/SENZA ANNESSIECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.603,28	6.326,77	1.619,27	7.946,04
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: ISTERECTOMIA CON/SENZA ANNESSIECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.739,20	2.309,84	9.049,04
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: ISTERECTOMIA CON/SENZA ANNESSIECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.747,13	6.739,20	1.619,27	8.358,47
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: MIOMECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.203,57	2.309,84	7.513,41
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: MIOMECTOMIA COMPLESSA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.682,62	5.203,57	1.619,27	6.822,84
GINECOLOGIA	358	LAPAROTOMIA: MIOMECTOMIA IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.492,80	2.309,84	6.802,64
GINECOLOGIA	359	LAPAROTOMIA: MIOMECTOMIA IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.164,75	4.492,80	1.619,27	6.112,07
GINECOLOGIA	356	PLASTICA VAGINALE ANTERIORE E POSTERIORE - COLPOSOSPENSIONE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.222,30	4.641,98	1.552,01	6.193,99
GINECOLOGIA	360	PLASTICA VAGINALE POSTERIORE - COLPOSOSPENSIONE - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.841,30	2.799,22	826,80	3.626,02
GINECOLOGIA	356	SLING SUB URETERALE, IN REGIME ORDINARIO, DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.836,06	5.311,79	1.552,01	6.863,80
GINECOLOGIA	371	TAGLIO CESAREO ADDOMINALE CON ASSISTENZA GINECOLOGICA -ANESTESIOLOGICA- NEONATOLOGICA E OSTETRICA- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.244,52	4.978,52	1.119,22	6.097,74
GINECOLOGIA	370	TAGLIO CESAREO ADDOMINALE CON ASSISTENZA GINECOLOGICA-ANESTESIOLOGICA- NEONATOLOGICA E OSTETRICA - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.071,91	4.294,09	1.488,52	5.782,61
GINECOLOGIA	371	TAGLIO CESAREO ADDOMINALE CON ASSISTENZA GINECOLOGICA-ANESTESIOLOGICA- NEONATOLOGICA E OSTETRICA- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.071,91	4.294,09	1.119,22	5.413,31
GINECOLOGIA	370	TAGLIO CESAREO ADDOMINALE DEMOLITORE CON ASSISTENZA GINECOLOGICA-ANESTESIOLOGICA- NEONATOLOGICA E OSTETRICA- DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.244,52	4.978,52	1.488,52	6.467,04
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	203	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DI NEOPLASIA EPATICA (99.29) SENZA SEDAZIONE	Ordinario	575,41	702,00	2.185,23	2.887,23
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	203	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DI NEOPLASIA EPATICA (COD. 99.29) CON SEDAZIONE	Ordinario	575,41	702,00	2.185,23	2.887,23

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	201	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	4.593,07	5.295,07
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	201	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	4.593,07	5.646,07
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	133	CARDIOPATIA ISCHEMICA CON RISCONTRO OCCASIONALE DI DIVERTICOLOSI DEL COLON	Ordinario	239,75	292,50	529,70	822,20
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	2.147,07	2.732,08
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	2.147,07	2.966,07
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	408	DIST. MIELOPROLIFERATIVE O NEOPL. POCO DIFFERENTI CON ALTRI INTERVENTI < 4 GG	Ordinario	198,12	241,71	2.345,28	2.586,99
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	408	DIST. MIELOPROLIFERATIVE O NEOPL. POCO DIFFERENTI CON ALTRI INTERVENTI > 4 GG	Ordinario	421,00	513,62	2.345,28	2.858,90
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	183	DIVERTICOLOSI DEL COLON	Ordinario	479,51	585,01	512,80	1.097,81
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	174	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.774,82	2.359,83
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	174	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.774,82	2.593,82
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	175	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.118,61	1.703,62
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	175	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.118,61	1.937,61
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	183	ESOFAG., GASTROEN., MISCEL. MALATTIE APP. DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI, SENZA COMPL., + ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA, < 4 GG.	Ordinario	479,51	585,01	512,80	1.097,81
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	182	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP. DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI, CON CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.318,91	1.903,92
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	182	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP. DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI, CON CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.318,91	2.137,91
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	183	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI, SENZA CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	512,80	1.097,81
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	183	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI, SENZA CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	512,80	1.331,80

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	323	LITIASI DELLA VESCICA 594.1+IDRONEFROSI DI III GRADO DESTRO DA DISPLASIA CONGENITA DEL GIUNTO PIELOURETERALE 591IN PORT. DI TRAP. DI FEGATO DRG CON COMPLICANZE-DEGENZA < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	734,11	1.319,12
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	205	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALCOL. CON CC > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	2.011,44	3.064,44
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	205	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALCOL. CON CC < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	2.011,44	2.713,44
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	206	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALCOL., SENZA CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	752,98	1.337,99
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	206	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALCOL., SENZA CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	752,98	1.571,98
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEPTEO NEOPLASIE MALIGNI < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.709,27	2.294,28
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEPTEO NEOPLASIE MALIGNI > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.709,27	2.528,27
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	1.997,15	2.699,15
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	1.997,15	3.050,15
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	626,40	1.211,41
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	626,40	1.445,40
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL"INTESTINO < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.731,19	2.316,20
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL"INTESTINO > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.731,19	2.550,19
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	2.434,35	3.019,36
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	2.434,35	3.253,35
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.371,64	1.956,65
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.371,64	2.190,64
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	2.185,23	3.238,23

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	2.185,23	2.887,23
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	408	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS > 4 GG. + POSIZIONAMENTO DI "PORT. A CATH."	Ordinario	421,00	513,62	2.345,28	2.858,90
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.520,13	2.105,14
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.520,13	2.339,13
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	926,78	1.511,79
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	926,78	1.745,78
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	200	PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	4.031,08	4.733,08
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	200	PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	4.031,08	5.084,08
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	199	PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI < 4 GG	Ordinario	575,41	702,00	3.692,79	4.394,79
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	199	PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI > 4 GG	Ordinario	863,11	1.053,00	3.692,79	4.745,79
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.728,25	2.313,26
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.728,25	2.547,25
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.684,22	2.269,23
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.684,22	2.503,22
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	1.213,89	1.798,90
MEDICINA INTERNA MALPIGHI	178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	1.213,89	2.032,89
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	144	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.091,83	3.261,83
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	144	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.091,83	4.431,82

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSION ALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	144	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.091,83	3.846,83
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	145	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.121,80	2.291,80
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	145	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.121,80	3.461,79
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	145	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.121,80	2.876,80
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.720,08	4.060,07
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.720,08	3.475,08
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI CON C.C.< 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.720,08	2.890,08
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	457,42	1.627,42
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	457,42	2.797,41
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	457,42	2.212,42
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	140	ANGINA PECTORIS < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.000,67	2.170,67
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	140	ANGINA PECTORIS > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.000,67	3.340,66
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	140	ANGINA PECTORIS > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.000,67	2.755,67
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.270,74	2.440,74

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.270,74	3.610,73
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.270,74	3.025,74
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	520,98	1.690,98
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	520,98	2.860,97
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	520,98	2.275,98
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	132	ATEROSCLEROSI CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.307,00	2.477,00
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	132	ATEROSCLEROSI CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.307,00	3.646,99
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	132	ATEROSCLEROSI CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.307,00	3.062,00
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	133	ATEROSCLEROSI NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	529,70	1.699,70
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	133	ATEROSCLEROSI NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	529,70	2.869,69
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	133	ATEROSCLEROSI NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	529,70	2.284,70
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	97	BRONCHITE E ASMA, ETÀ >17 NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	980,19	2.150,19
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	97	BRONCHITE E ASMA, ETÀ >17 NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	980,19	3.320,18
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	97	BRONCHITE E ASMA, ETÀ >17 NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	980,19	2.735,19

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	323	CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA MEDIANTE ULTRASUONI < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	734,11	1.904,11
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	323	CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA MEDIANTE ULTRASUONI > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	734,11	3.074,10
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	323	CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA MEDIANTE ULTRASUONI > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	734,11	2.489,11
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.147,07	3.317,07
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.147,07	4.487,06
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.147,07	3.902,07
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	78	EMBOLIA POLMONARE < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.144,69	3.314,69
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	78	EMBOLIA POLMONARE > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.144,69	4.484,68
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	78	EMBOLIA POLMONARE > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.144,69	3.899,69
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	174	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.774,82	2.944,82
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	174	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.774,82	4.114,81
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	174	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.774,82	3.529,82
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	175	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.118,61	2.288,61
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	175	EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.118,61	3.458,60

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	175	EMORRAGIA GASTROENTEROSTINALE NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.118,61	2.873,61
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	126	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	5.656,78	6.826,78
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	126	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	5.656,78	7.996,77
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	126	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	5.656,78	7.411,78
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	182	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP. DIGEREN ETA' > 17 ANNI CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.318,91	2.488,91
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	182	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP. DIGEREN ETA' > 17 ANNI CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.318,91	3.658,90
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	182	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP. DIGEREN ETA' > 17 ANNI CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.318,91	3.073,91
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	183	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	512,80	1.682,80
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	183	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	512,80	2.852,79
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	183	ESOFAG.,GASTROEN,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE ETA' > 17 ANNI SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	512,80	2.267,80
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	184	ESOFAG.,GASTROEN.,MISCEL.MALATTIE APP.DIGEREN ETA' < 18 ANNI < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	420,15	1.590,15
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	184	ESOFAG.,GASTROEN.,MISCEL.MALATTIE APP.DIGEREN ETA' < 18 ANNI > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	420,15	2.760,14
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	184	ESOFAG.,GASTROEN.,MISCEL.MALATTIE APP.DIGEREN ETA' < 18 ANNI > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	420,15	2.175,15
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	184	ESOFAG.,GASTROEN.,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE, ETA' < 17 ANNI < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	420,15	1.005,16

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	184	ESOFAG.,GASTROEN.,MISCEL.MALATTIE APP.DIGERENTE, ETA' < 17 ANNI > 4 GG	Ordinario	671,31	819,00	420,15	1.239,15
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.632,95	2.802,95
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.632,95	3.972,94
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.632,95	3.387,95
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	316	INSUFFICIENZA RENALE < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.997,94	3.167,94
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	316	INSUFFICIENZA RENALE > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.997,94	4.337,93
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	316	INSUFFICIENZA RENALE > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.997,94	3.752,94
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	134	IPERTENSIONE < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	515,40	1.685,40
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	134	IPERTENSIONE > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	515,40	2.855,39
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	134	IPERTENSIONE > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	515,40	2.270,40
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	205	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. CON C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.011,44	3.181,44
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	205	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.011,44	4.351,43
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	205	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.011,44	3.766,44
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	206	MAL.FEGATO ECCEPTEO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	752,98	1.922,98

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	206	MAL.FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	752,98	3.092,97
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	206	MAL.FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MAL.,CIRROSI,EPATITE ALC. SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	752,98	2.507,98
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO TIA < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.081,51	3.251,51
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO TIA > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.081,51	4.421,50
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO TIA > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.081,51	3.836,51
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.709,27	2.879,27
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.709,27	4.049,26
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.709,27	3.464,27
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.997,15	3.167,15
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.997,15	4.337,14
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.997,15	3.752,15
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	626,40	1.796,40
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	626,40	2.966,39
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	626,40	2.381,40

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	413	MALATTIE EMO-LINFOPROLIFERATIVE ACUTE E CRONICHE CON C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.561,38	3.731,38
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	413	MALATTIE EMO-LINFOPROLIFERATIVE ACUTE E CRONICHE CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.561,38	4.901,37
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	413	MALATTIE EMO-LINFOPROLIFERATIVE ACUTE E CRONICHE CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.561,38	4.316,38
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL"INTESTINO < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.731,19	2.901,19
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL"INTESTINO > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.731,19	4.071,18
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL"INTESTINO > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.731,19	3.486,19
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	88	MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (COPD) < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.366,85	2.536,85
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	88	MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (COPD) > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.366,85	3.706,84
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	88	MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (COPD) > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.366,85	3.121,85
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	417	M-SETTICEMIA, ETA'<18 > 1 < 7	Ordinario	959,02	1.170,00	1.699,11	2.869,11
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	417	M-SETTICEMIA, ETA'<18 > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.699,11	4.039,10
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	417	M-SETTICEMIA, ETA'<18 > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.699,11	3.454,11
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	575	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 1 - < 7 GG (CON VENTILAZIONE MECCANICA ≥ 96 ORE)	Ordinario	959,02	1.170,00	11.421,51	12.591,51
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	576	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 1 - < 7 GG (SENZA VENTILAZIONE MECCANICA ≥ 96 ORE)	Ordinario	959,02	1.170,00	2.938,66	4.108,66

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	575	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 15 GG (CON VENTILAZIONE MECCANICA & 96 ORE)	Ordinario	1.918,03	2.339,99	11.421,51	13.761,50
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	576	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 15 GG (SENZA VENTILAZIONE MECCANICA & 96 ORE)	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.938,66	5.278,65
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	575	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 7 GG E < 15 GG (CON VENTILAZIONE MECCANICA & 96 ORE)	Ordinario	1.438,52	1.755,00	11.421,51	13.176,51
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	576	M-SETTICEMIA, ETA'>17 > 7 GG E < 15 GG (SENZA VENTILAZIONE MECCANICA & 96 ORE)	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.938,66	4.693,66
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA C.C. - IN REGIME DI ORDINARIO	Ordinario	959,02	1.170,00	1.371,64	2.541,64
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.371,64	2.541,64
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.434,35	3.604,35
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.434,35	4.774,34
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.434,35	4.189,35
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.371,64	3.711,63
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	173	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE SENZA C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.371,64	3.126,64
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.185,23	3.355,23
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.185,23	4.525,22
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.185,23	3.940,23

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG CON COMPLICANZE - < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	2.224,29	3.394,29
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG CON COMPLICANZE - > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	2.224,29	4.564,28
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG CON COMPLICANZE - > 7 GG < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	2.224,29	3.979,29
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG SENZA COMPLICANZE - < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.091,99	2.261,99
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG SENZA COMPLICANZE - > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.091,99	3.431,98
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE - DRG SENZA COMPLICANZE - > 7 GG < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.091,99	2.846,99
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.520,13	2.690,13
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	183	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC < 7 gg.	Ordinario	959,02	1.170,00	512,80	1.682,80
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.520,13	3.860,12
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	180	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.520,13	3.275,13
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	188	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC >7GG E <15GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.720,08	3.475,08
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	926,78	2.096,78
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	926,78	3.266,77
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	181	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	926,78	2.681,78

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.903,29	3.073,29
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.903,29	4.243,28
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.903,29	3.658,29
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 NO C.C. < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.225,82	2.395,82
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 NO C.C. > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.225,82	3.565,81
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >17 NO C.C. > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.225,82	2.980,82
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	15	T.I.A E OCCLUSIONI PRECEREBRALI < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.587,46	2.757,46
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	15	T.I.A E OCCLUSIONI PRECEREBRALI > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.587,46	3.927,45
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	15	T.I.A E OCCLUSIONI PRECEREBRALI > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.587,46	3.342,46
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	128	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.238,48	2.408,48
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	128	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.238,48	3.578,47
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	128	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.238,48	2.993,48
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.728,25	2.898,25
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.728,25	4.068,24

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	176	ULCERA PEPTICA COMPLICATA > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.728,25	3.483,25
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.684,22	2.854,22
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.684,22	4.024,21
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	177	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.684,22	3.439,22
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC < 7 GG	Ordinario	959,02	1.170,00	1.213,89	2.383,89
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC > 15 GG	Ordinario	1.918,03	2.339,99	1.213,89	3.553,88
MEDICINA INTERNA NUOVE PATOLOGIE	178	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC > 7 GG E < 15 GG	Ordinario	1.438,52	1.755,00	1.213,89	2.968,89
OCULISTICA	40	ASPORTAZIONE DI CALAZIO, ETA' > 17 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	643,87	976,78	863,81	1.933,32
OCULISTICA	40	ASPORTAZIONE DI LESIONE PALPEBRALE, ETA' > 17 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	643,87	956,73	863,81	1.898,54
OCULISTICA	39	CATARATTA SEMPLICE MONOLATERALE IN REGIME DAY SURGERY / ONE DAY SURGERY - IN ANESTESIA GENERALE	Day s./O.d	1.438,53	2.031,42	532,00	2.563,42
OCULISTICA	39	CATARATTA SEMPLICE MONOLATERALE IN REGIME ORDINARIO - IN ANESTESIA GENERALE	Ordinar	1.438,53	2.031,42	478,80	2.510,22
OCULISTICA	39	CORREZIONE DI CATARATTA - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.154,52	2.957,68	532,00	3.567,68
OCULISTICA	41	CORREZIONE DI STRABISMO, ETA' < 18 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.674,56	3.629,73	693,26	4.415,72
OCULISTICA	40	CORREZIONE DI STRABISMO, ETA' > 17 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.674,56	3.629,73	863,81	4.586,27
OCULISTICA	41	CORREZIONE PTOSI PALPEBRALE, ETA' < 18 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.674,56	3.405,64	693,26	4.163,90

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OCULISTICA	40	CORREZIONE PTOSI PALPEBRALE, ETA' > 17 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.674,56	3.592,13	863,81	4.533,94
OCULISTICA	36	DISTACCO DI RETINA IN REGIME ORDINARIO - IN ANESTESIA GENERALE	Ordinar	2.397,55	3.240,92	828,53	4.069,45
OCULISTICA	42	INIEZIONE INTRAVITREALE IN ANESTESIA GENERALE	Ordinar	959,02	1.406,93	877,78	2.284,71
OCULISTICA	39	INTERVENTO SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.674,56	3.629,73	532,00	4.254,46
OCULISTICA	41	SONDAGGIO VIE LACRIMALI, ETA' < 18 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.238,22	1.653,30	693,26	2.411,56
OCULISTICA	40	SONDAGGIO VIE LACRIMALI, ETA' > 17 ANNI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.238,22	1.653,30	863,81	2.582,11
OCULISTICA	42	VITRECTOMIA + PEELING DI MEMBRANE EPIRETINICHE + TRATTAMENTO ENDOLASER IN REGIME ORDINARIO E IN ANESTESIA GENERALE	Ordinario	3.836,06	5.430,25	877,78	6.308,03
OCULISTICA	42	VITRECTOMIA + PEELING DI MEMBRANE EPIRETINICHE IN REGIME ORDINARIO E IN ANESTESIA GENERALE	Ordinario	3.356,56	4.805,78	877,78	5.683,56
OCULISTICA	42	VITRECTOMIA + TRATTAMENTO ENDOLASER IN REGIME ORDINARIO E IN ANESTESIA GENERALE	Ordinar	3.356,56	4.805,78	877,78	5.683,56
OCULISTICA	42	VITRECTOMIA IN REGIME ORDINARIO IN ANESTESIA GENERALE	Ordinar	2.877,05	4.181,29	877,78	5.059,07
ORTOPEDIA	228	ACROMIONPLASTICA DRG C.C.	Ordinar	2.301,64	3.306,02	945,24	4.251,26
ORTOPEDIA	228	ALTRA FASCECTOMIA DELLA MANO: DUPUYTREN DRG C.C.	Ordinar	1.238,28	1.850,77	945,24	2.796,01
ORTOPEDIA	229	ALTRA FASCECTOMIA DELLA MANO: DUPUYTREN DRG S.C.	Ordinar	1.238,28	1.850,77	677,47	2.528,24
ORTOPEDIA	233	ALTRA RIPARAZIONE DELLA SPALLA: SINDESMOPESSI ACROMIONCLAVEARE DRG C.C.	Ordinar	1.061,39	1.792,91	3.847,18	5.640,09
ORTOPEDIA	234	ALTRA RIPARAZIONE DELLA SPALLA: SINDESMOPESSI ACROMIONCLAVEARE DRG S.C.	Ordinar	1.061,39	1.792,91	2.476,44	4.269,35
ORTOPEDIA	226	ALTRA SUTURA DI TENDINI (ACHILLORRAFFIA. APONEURORRAFIA) DRG C.C.	Ordinar	707,60	1.355,25	2.548,60	3.903,85
ORTOPEDIA	227	ALTRA SUTURA DI TENDINI (ACHILLORRAFFIA. APONEURORRAFIA) DRG S.C.	Ordinar	707,60	1.355,25	831,91	2.187,16
ORTOPEDIA	531	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (DUE LIVELLI) CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.959,69	7.831,85	14.791,54
ORTOPEDIA	532	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (DUE LIVELLI) CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.959,69	4.501,02	11.460,71

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
ORTOPEDIA	497	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (DUE LIVELLI) DRG C.C.	Ordinar	5.082,78	6.959,69	8.062,04	15.021,73
ORTOPEDIA	498	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (DUE LIVELLI) DRG S.C.	Ordinar	5.082,78	6.959,69	6.621,02	13.580,71
ORTOPEDIA	531	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (UN LIVELLO) CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.905,30	7.831,85	14.737,15
ORTOPEDIA	532	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (UN LIVELLO) CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.905,30	4.501,02	11.406,32
ORTOPEDIA	497	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (UN LIVELLO) DRG C.C.	Ordinar	5.082,78	6.905,30	8.062,04	14.967,34
ORTOPEDIA	498	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE CON APPROCCIO POSTERIORE (UN LIVELLO) DRG S.C.	Ordinar	5.082,78	6.905,30	6.621,02	13.526,32
ORTOPEDIA	531	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.899,26	7.831,85	14.731,11
ORTOPEDIA	532	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	5.082,78	6.899,26	4.501,02	11.400,28
ORTOPEDIA	497	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI DRG C.C.	Ordinario	5.082,78	6.899,26	8.062,04	14.961,30
ORTOPEDIA	498	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI DRG S.C.	Ordinario	5.082,78	6.899,26	6.621,02	13.520,28
ORTOPEDIA	225	ARTRODESI MEDIE ARTICOLAZIONI IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.918,03	2.850,10	1.475,93	4.326,03
ORTOPEDIA	491	ARTROPROTESI SPALLA PARZIALE	Ordinar	3.836,06	5.366,17	4.582,45	9.948,62
ORTOPEDIA	491	ARTROPROTESI SPALLA TOTALE	Ordinar	5.754,09	7.718,25	4.582,45	12.300,70
ORTOPEDIA	232	ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	707,60	1.197,30	808,97	2.006,27
ORTOPEDIA	503	ARTROSCOPIA GINOCCHIO MONOLATERALE - SINOVIECTOMIA PARZIALE - BIOPSIA ENDOSCOPICA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG S.C.	Day s./O.d	1.125,05	1.712,63	1.045,83	2.758,46
ORTOPEDIA	537	ASPORTAZIONE DEL CAPITELLO RADIALE - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY (DRG CON COMPLICANZE)	Day s./O.d	3.006,53	4.196,20	940,42	5.136,62
ORTOPEDIA	538	ASPORTAZIONE DEL CAPITELLO RADIALE - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY (DRG SENZA COMPLICANZE)	Day s./O.d	3.006,53	4.196,20	940,42	5.136,62

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
ORTOPEDIA	537	ASPORTAZIONE DEL CAPITELLO RADIALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	3.006,53	4.196,20	3.005,87	7.202,07
ORTOPEDIA	538	ASPORTAZIONE DEL CAPITELLO RADIALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	3.006,53	4.196,20	883,07	5.079,27
ORTOPEDIA	531	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	4.219,67	5.664,14	7.831,85	13.495,99
ORTOPEDIA	532	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE CON PATOLOGIA NEUROLOGICA (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	4.219,67	5.664,14	4.501,02	10.165,16
ORTOPEDIA	497	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE DRG C.C.	Ordinario	4.219,67	5.664,14	8.062,04	13.726,18
ORTOPEDIA	498	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE DRG S.C.	Ordinario	4.219,67	5.664,14	6.621,02	12.285,16
ORTOPEDIA	229	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO (DE QUERVAIN) - DRG S.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.822,12	2.547,96	693,25	3.241,21
ORTOPEDIA	228	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO (DE QUERVAIN) DRG C.C.	Ordinario	1.822,12	2.547,96	945,24	3.493,20
ORTOPEDIA	284	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA (ONICECTOMIA) - DRG S.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	442,24	855,43	110,00	965,43
ORTOPEDIA	283	ASPORTAZIONE DI UNGHIA INCARNITA (ONICECTOMIA) DRG C.C.	Ordinario	442,24	855,43	804,00	1.659,43
ORTOPEDIA	227	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE CISTICA PIEDE SN (CISTI ARTICOLARE O TENDINEA PIEDE SN) - DRG S.C. - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	742,94	1.240,41	831,91	2.072,32
ORTOPEDIA	227	ESCISSIONE DI LESIONE BENIGNA OSSEA O TESSUTI MOLLI - DRG S.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	723,12	1.143,31	802,10	1.945,41
ORTOPEDIA	6	INCISIONE PER DECOMPRESIONE TUNNEL CARPALE E ALTRI TUNNEL IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.438,53	2.089,03	349,90	2.438,93
ORTOPEDIA	225	INTERVENTO CON ENDORTESI PER PIEDE PIATTO BILATERALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.485,77	3.657,97	1.180,73	4.838,70
ORTOPEDIA	225	INTERVENTO CON ENDORTESI PER PIEDE PIATTO BILATERALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.485,77	3.657,97	1.475,93	5.133,90
ORTOPEDIA	223	INTERVENTO PER FRATTURA - LUSSAZIONE GOMITO CON OSTEOSINTESI DRG C.C.	Ordinario	2.301,64	3.530,44	1.627,20	5.157,64
ORTOPEDIA	224	INTERVENTO PER FRATTURA - LUSSAZIONE GOMITO CON OSTEOSINTESI DRG S.C.	Ordinario	2.301,64	3.530,44	2.349,29	5.879,73
ORTOPEDIA	499	LAMINECTOMIA L3-L5/ 2 SPAZI	Ordinario	7.000,00	9.359,54	3.395,91	12.755,45
ORTOPEDIA	500	LAMINECTOMIA L3-L5/ 2 SPAZI	Ordinario	7.000,00	9.359,54	1.964,66	11.324,20

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
ORTOPEDIA	503	MENISCECTOMIA ARTROSCOPICA - DRG C.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.918,03	2.680,07	1.045,83	3.725,90
ORTOPEDIA	503	MENISCECTOMIA ARTROSCOPICA - DRG S.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.918,03	2.680,07	1.045,83	3.725,90
ORTOPEDIA	8	NEURECTOMIA (04.07) PER NEUROMA DI MORTON (355.6) SENZA COMPLICANZE IN REGIME ORDINARIO CON ANATOMO PATOLOGO	Ordinario	1.081,27	1.714,02	1.244,64	2.958,66
ORTOPEDIA	8	NEURECTOMIA (04.07) PER NEUROMA DI MORTON (355.6) SENZA COMPLICANZE IN REGIME ORDINARIO CON ANATOMO PATOLOGO	Ordinario	1.081,27	1.738,19	1.244,64	2.982,83
ORTOPEDIA	219	OSTEOSINTESI FRATTURA OMERO CON FISSAZIONE INTERNA PER FRATTURA OMERO PROSSIMALE - SENZA CC - ETA' > 17 ANNI	Ordinario	3.836,06	5.305,32	2.356,84	7.662,16
ORTOPEDIA	218	OSTEOSINTESI FRATTURA OMERO CON FISSAZIONE INTERNA PER FRATTURA OMERO PROSSIMALE - CON CC - ETA' > 17 ANNI	Ordinario	3.836,06	5.305,32	3.576,76	8.882,08
ORTOPEDIA	225	OSTEOTOMIA 1° METATARSO CON PLASTICA PARTI MOLL E BORSECTOMIA (ALLUCE VALGO) + RIPARAZIONE DEL DITO A MARTELLO BILATERALE - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	4.027,86	5.851,99	1.180,73	7.032,72
ORTOPEDIA	225	OSTEOTOMIA 1° METATARSO CON PLASTICA PARTI MOLL E BORSECTOMIA (ALLUCE VALGO) + RIPARAZIONE DEL DITO A MARTELLO IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.685,26	3.901,34	1.180,73	5.082,07
ORTOPEDIA	225	OSTEOTOMIA 1° METATARSO CON PLASTICA PARTI MOLL E BORSECTOMIA (COD. 77. 51) IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.242,89	1.965,58	1.180,73	3.146,31
ORTOPEDIA	225	OSTEOTOMIA 1° METATARSO CON PLASTICA PARTI MOLL E BORSECTOMIA (COD.77.51) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.242,89	1.965,58	1.475,93	3.441,51
ORTOPEDIA	218	OSTEOTOMIA DELLA TIBIA - ETA' > 17 ANNI - DRG C.C.	Ordinario	1.981,16	2.915,04	3.576,76	6.491,80
ORTOPEDIA	219	OSTEOTOMIA DELLA TIBIA - ETA' > 17 ANNI - DRG S.C.	Ordinario	1.981,16	2.915,04	2.356,84	5.271,88
ORTOPEDIA	219	PLASTICA LIGAMENTI (81.49) PER INSTABILITA' DELLA CAVIGLIA (718.37) ETA' > 17 ANNI, SC, REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.918,03	2.771,13	2.356,84	5.127,97
ORTOPEDIA	218	PLASTICA LIGAMENTI (81.49) PER INSTABILITA' DELLA CAVIGLIA (718.37), ETA' > 17 ANNI, CON COMPLICANZE	Ordinario	1.918,03	2.771,13	3.576,76	6.347,89
ORTOPEDIA	219	PLASTICA LIGAMENTI (81.49) PER INSTABILITA' DELLA CAVIGLIA (718.37), ETÀ > 17 ANNI, SENZA COMPLICANZE.	Ordinario	1.918,03	2.771,13	2.356,84	5.127,97
ORTOPEDIA	544	PROTESI ANCA DI RIVESTIMENTO MONOLATERALE	Ordinario	7.576,22	10.408,21	5.039,72	15.447,93
ORTOPEDIA	544	PROTESI PARZIALE DELL'ANCA (ENDOPROTESI) MONOLATERALE	Ordinario	4.325,17	5.804,94	5.039,72	10.844,66
ORTOPEDIA	544	PROTESI TOTALE DEL GINOCCHIO MONOLATERALE	Ordinario	4.885,10	6.664,14	5.039,72	11.703,86

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
ORTOPEDIA	544	PROTESI TOTALE DEL GIONOCCHIO (MONOLATERALE)	Ordinar	5.274,59	7.139,31	5.039,72	12.179,03
ORTOPEDIA	544	PROTESI TOTALE DELL'ANCA MONOLATERALE	Ordinar	7.576,23	9.947,30	5.039,72	14.987,02
ORTOPEDIA	499	RECIDIVA ERNIA DISCALE DRG S.C.	Ordinar	4.219,67	5.858,35	3.395,91	9.254,26
ORTOPEDIA	500	RECIDIVA ERNIA DISCALE DRG S.C.	Ordinar	4.219,67	5.858,35	1.964,66	7.823,01
ORTOPEDIA	503	RESEZIONE PARZIALE DELLA ROTULA - DRG C.C. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.061,39	1.792,91	1.045,83	2.838,74
ORTOPEDIA	503	RESEZIONE PARZIALE DELLA ROTULA - DRG S.C. - IN REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.061,39	1.792,91	1.045,83	2.838,74
ORTOPEDIA	545	REVISIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO MONOLATERALE	Ordinar	9.110,66	11.837,44	5.966,37	17.803,81
ORTOPEDIA	545	REVISIONE DI PROTESI DELL'ANCA (COMPRESO SU PREGRESSO ESPIANTO) MONOLATERALE	Ordinar	9.110,65	12.207,71	5.966,37	18.174,08
ORTOPEDIA	233	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA DEL BACINO (ACETABOLO) DRG C.C.	Ordinar	3.836,06	5.366,17	3.847,18	9.213,35
ORTOPEDIA	234	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA DEL BACINO (ACETABOLO) DRG S.C.	Ordinar	3.836,06	5.366,17	2.476,44	7.842,61
ORTOPEDIA	211	RIDUZIONE OSTEOSINTESI CON CHIODO ENDOMIDOLLARE ANCA - IN REGIME ORDINARIO - ETÀ > 17 ANNI DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinaric	3.836,06	5.226,34	3.263,07	8.489,41
ORTOPEDIA	210	RIDUZIONE OSTEOSINTESI CON CHIODO ENDOMIDOLLARE ANCA IN REGIME ORDINARIO - ETÀ > A 17 ANNI - DRG CON COMPLICANZE	Ordinaric	3.836,06	5.226,34	3.702,26	8.928,60
ORTOPEDIA	537	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinar	1.246,72	2.128,21	3.005,87	5.134,08
ORTOPEDIA	538	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinar	1.246,72	2.128,21	883,07	3.011,28
ORTOPEDIA	230	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI INTERNI - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	767,23	1.306,30	884,17	2.190,47
ORTOPEDIA	537	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI INTERNI (FRATTURA ARTO INFERIORE - GAMBA/PIEDE) (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinaric	767,22	1.306,29	3.005,87	4.312,16
ORTOPEDIA	538	RIMOZIONE DI MEZZI DI SINTESI INTERNI (FRATTURA ARTO INFERIORE - GAMBA/PIEDE) (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinaric	767,22	1.306,29	883,07	2.189,36
ORTOPEDIA	537	RIMOZIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinar	4.986,89	6.594,11	3.005,87	9.599,98
ORTOPEDIA	538	RIMOZIONE DI PROTESI DEL GINOCCHIO (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinar	4.986,89	6.594,11	883,07	7.477,18
ORTOPEDIA	210	RIMOZIONE DI PROTESI DELL'ANCA - ETA' > 17 ANNI - DRG C.C.	Ordinar	4.986,89	6.600,14	3.702,26	10.302,40

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
ORTOPEDIA	211	RIMOZIONE DI PROTESI DELL'ANCA - ETA' > 17 ANNI - DRG S.C.	Ordinar	4.986,89	6.600,14	3.263,07	9.863,21
ORTOPEDIA	503	RIPARAZIONE DEI LEGAMENTI CROCIATI (KENNETH - JONES, SINTETICI) IN ARTROSCOPIA DRG C.C.	Ordinar	3.356,56	4.623,23	1.307,41	5.930,64
ORTOPEDIA	503	RIPARAZIONE DEI LEGAMENTI CROCIATI (KENNETH - JONES, SINTETICI) IN ARTROSCOPIA DRG S.C.	Ordinar	3.356,56	4.623,23	1.307,41	5.930,64
ORTOPEDIA	225	RIPARAZIONE DEL DITO A MARTELLO IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.013,93	2.781,97	1.475,93	4.257,90
ORTOPEDIA	223	RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI DRG C.C.	Ordinar	2.397,55	3.429,08	1.627,20	5.056,28
ORTOPEDIA	224	RIPARAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI DRG S.C.	Ordinar	2.397,55	3.429,08	2.349,29	5.778,37
ORTOPEDIA	223	RIPARAZIONE DI LUSSAZIONE ABITUALE DELLA SPALLA DRG C.C.	Ordinar	2.877,05	4.026,14	1.627,20	5.653,34
ORTOPEDIA	224	RIPARAZIONE DI LUSSAZIONE ABITUALE DELLA SPALLA DRG S.C.	Ordinar	2.877,05	4.026,14	2.349,29	6.375,43
ORTOPEDIA	225	RIPARAZIONE DITA A MARTELLO	Day s./O.d	4.027,84	5.238,93	1.180,73	6.419,66
ORTOPEDIA	225	RIPARAZIONE DITO A MARTELLO - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	2.013,93	2.781,97	1.180,73	3.962,70
ORTOPEDIA	225	RIPARAZIONE II°, III°, IV° DITO A MARTELLO Regime One Day Surgery	Day s./O.d	6.041,78	7.695,94	1.180,73	8.876,67
ORTOPEDIA	224	SBLOCCO IN NARCOSI DI SPALLA - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG S.C.	Day s./O.d	737,18	988,27	850,43	1.838,70
OSTETRICIA	372	ASSISTENZA GINECOLOGICA AL PARTO AUTOCICO DIST. IN ALP + ANALGESIA EPIDURALE DURANTE IL PARTO + ASSISTENZA OSTETRICA + NEONATOLOGO - DRG C.C.	Ordinario	2.970,73	4.077,48	866,30	4.943,78
OSTETRICIA	373	ASSISTENZA GINECOLOGICA AL PARTO EUTOCICO DIST. IN ALP + ANALGESIA EPIDURALE DURANTE IL PARTO + ASSISTENZA OSTETRICA + NEONATOLOGO - DRG S.C.	Ordinario	2.970,73	4.077,48	680,57	4.758,05
OSTETRICIA	381	REVISIONE DELLA CAVITÀ UTERINA. IN DAY SURGERY / ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.150,81	1.798,86	587,97	2.386,83
OTORINO	62	ADENOIDECTOMIA E MIRINGOTOMIA - ETA' INFERIORE A 18 ANNI - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	1.534,43	2.266,87	572,17	2.839,04
OTORINO	60	ADENOTONSILLECTOMIA - ETA' < 18 ANNI - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.380,98	2.079,67	349,31	2.428,98
OTORINO	60	ADENOTONSILLECTOMIA - ETÀ < 18 ANNI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.380,99	2.079,68	314,38	2.394,06

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE

DAL 1 SETT 2016

- TUTTE LE SPECIALITA'

(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OTORINO	59	ADENOTONSILLECTOMIA ETA > 17 ANNI IN EGIME DI ODS	Day s./O.d	1.381,00	2.079,70	515,78	2.595,48
OTORINO	59	ADENOTONSILLECTOMIA - ETÀ >17 ANNI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.380,99	2.079,68	464,20	2.543,88
OTORINO	58	ADENOTONSILLECTOMIA + MIRINGOTOMIA - ETÀ < 18 ANNI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.534,43	2.266,87	933,57	3.200,44
OTORINO	57	ADENOTONSILLECTOMIA + MIRINGOTOMIA - ETÀ > 17 ANNI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.534,43	2.266,87	1.010,39	3.277,26
OTORINO	58	ADENOTONSILLECTOMIA + MIRINGOTOMIA - ETA' < A 18 ANNI - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.534,43	2.266,88	494,42	2.761,30
OTORINO	62	ADENOTONSILLECTOMIA + MIRINGOTOMIA - ETA' INFERIORE A 18 ANNI - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.534,43	2.266,88	572,17	2.839,05
OTORINO	60	ADENOTONSILLECTOMIA + MIRINGOTOMIA SENZA DRENAGGIO - ETA' INFERIORE A 18 ANNI - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.534,43	2.266,88	349,31	2.616,19
OTORINO	269	ALTRA SPORTAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.39)	Day s./O.d	1.630,00	2.383,48	587,85	2.971,33
OTORINO	270	ALTRA SPORTAZIONE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO (18.39)	Day s./O.d	1.630,00	2.383,48	655,52	3.039,00
OTORINO	270	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI NEOPLASIA CUTANEA - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	995,47	1.569,86	655,52	2.225,38
OTORINO	269	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI NEOPLASIA CUTANEA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) DRG CON COMPLICANZE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.609,24	2.318,66	3.144,95	5.463,61
OTORINO	55	ASPORTAZIONE DI ESOSTOSI DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO E RICOSTRUZIONE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO	Day s./O.d	3.050,00	4.273,83	863,05	5.136,88
OTORINO	55	ASPORTAZIONE DI ESOSTOSI DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO E RICOSTRUZIONE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.200,00	4.456,83	863,05	5.319,88
OTORINO	55	ASPORTAZIONE DI ESOSTOSI DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO E RICOSTRUZIONE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.200,00	4.456,83	794,38	5.251,21
OTORINO	266	ASPORTAZIONE LESIONE SOTTOCUTE (86.4) PER LIPOMA CERVICALE (214.9) - DRG SENZA COMPLICANZE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	1.916,11	2.969,46	867,90	3.837,36
OTORINO	73	ASPORTAZIONE POLIPO NASALE - Regime One Day Surgery	Day s./O.d	1.671,49	2.434,09	110,00	2.544,09
OTORINO	291	CISTI DOTTO TG - IN REGIME DI DAY SURGERY	Day s./O.d	2.860,75	4.121,92	721,24	4.843,16

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OTORINO	291	CISTI DOTTO TG - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.860,75	4.121,91	1.376,43	5.498,34
OTORINO	540	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO MONOLATERALE	Ordinar	4.743,08	7.247,59	2.603,59	9.851,18
OTORINO	62	DRENAGGIO TT + MIRINGOTOMIA - ETÀ < 18 ANNI - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY (ANESTESIA GENERALE)	Day s./O.d	767,22	1.251,91	572,17	1.824,08
OTORINO	61	DRENAGGIO TT + MIRINGOTOMIA > 18 IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	767,22	1.146,61	928,27	2.074,88
OTORINO	53	EES - CHIRURGIA ENDOSCOPICA SINUSALE CON MAXILLOECTOMIA MEDIALE - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	6.521,31	8.587,80	1.074,88	9.662,68
OTORINO	290	EMITIROIDECTOMIA	Ordinar	2.080,23	3.406,60	1.786,92	5.193,52
OTORINO	169	EXERESI DI NEOFORMAZIONE DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLA FARINGE - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	623,36	1.155,38	727,98	1.883,36
OTORINO	169	EXERESI DI NEOFORMAZIONE DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLA LINGUA - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	448,82	758,16	727,98	1.486,14
OTORINO	53	FESS/ETMOIDECTOMIA BILATERALE CON/SENZA ESAME ISTOLOGICO - ETA' > 17 ANNI - in regime di One Day surgery	Day s./O.d	3.068,86	4.296,83	1.074,88	5.371,71
OTORINO	53	FESS/ETMOIDECTOMIA BILATERALE CON/SENZA ESAME ISTOLOGICO - ETÀ > 17 ANNI - REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.068,86	4.296,84	1.074,88	5.371,72
OTORINO	53	FESS/ETMOIDECTOMIA MONOLATERALE CON/SENZA ESAME ISTOLOGICO - ETÀ > 17 ANNI - REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.397,55	3.359,38	1.074,88	4.434,26
OTORINO	53	FESS/ETMOIDECTOMIA MONOLATERALE CON ASPORTAZIONE DI POLIPO INTRANASALE E RESEZIONE SOTTOMUCOSA	Ordinar	2.915,41	4.188,60	1.497,01	5.685,61
OTORINO	53	INTERVENTO PER SINUSITE MASCELLARE	Ordinar	2.992,13	4.282,20	1.497,01	5.779,21
OTORINO	482	LARINGECTOMIA PARZIALE	Ordinar	8.611,98	11.454,32	6.361,80	17.816,12
OTORINO	482	LARINGECTOMIA PARZIALE + SVUOTAMENTO BILATERALE	Ordinar	10.221,19	13.891,40	6.361,80	20.253,20
OTORINO	482	LARINGECTOMIA PARZIALE SVUOTAMENTO MONOLATERALE	Ordinar	9.379,17	12.706,19	6.361,80	19.067,99
OTORINO	482	LARINGECTOMIA TOTALE + SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE BILATERALE	Ordinar	9.453,98	13.271,31	6.361,80	19.633,11
OTORINO	55	LARINGOSOSPENSIONE IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.438,53	2.228,86	794,38	3.023,24

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OTORINO	55	LARINGOSOSPENSIONE CON ASPORTAZIONE DI LESIONE E BIOPSIA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	2.109,83	3.047,84	863,05	3.910,89
OTORINO	55	LARINGOSOSPENSIONE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.438,53	2.228,86	863,05	3.091,91
OTORINO	402	LINFOADENECTOMIA + LINFONODI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.633,20	2.624,30	2.109,79	4.734,09
OTORINO	394	LINFOADENECTOMIA + METASTASI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.633,20	2.624,30	2.235,86	4.860,16
OTORINO	53	MASTOIDECTOMIA - in regime ordinario	Ordinar	4.603,28	6.563,70	1.497,01	8.060,71
OTORINO	55	MIRINGO-OSSICULOPLASTICA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	3.836,10	5.627,75	863,05	6.490,80
OTORINO	55	MIRINGO-OSSICULOPLASTICA PLASTICA (ANESTESIA GENERALE)	Ordinar	3.836,06	5.627,69	794,38	6.422,07
OTORINO	55	MIRINGO-OSSICULOPLASTICA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.068,86	4.691,71	794,38	5.486,09
OTORINO	55	MIRINGOPLASTICA (ANESTESIA GENERALE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.068,86	4.296,84	794,38	5.091,22
OTORINO	55	MIRINGOPLASTICA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.068,86	4.296,84	794,38	5.091,22
OTORINO	55	OSSICULOPLASTICA (ANESTESIA GENERALE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.068,86	4.296,84	794,38	5.091,22
OTORINO	55	OSSICULOPLASTICA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.068,86	4.296,84	794,38	5.091,22
OTORINO	169	PALATOPLASTICA + TONSILLECTOMIA + SLLEP ENDOSCOPY - REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.901,30	5.391,39	780,66	6.172,05
OTORINO	289	PARATIROIDECTOMIA SELETTIVA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.080,23	3.406,60	732,66	4.139,26
OTORINO	50	PAROTIDECTOMIA TOTALE REGIME ORDINARIO	Ordinar	4.702,07	6.842,17	1.929,61	8.771,78
OTORINO	289	PAROTIROIDECTOMIA SELETTIVA	Ordinar	2.080,23	3.406,60	1.565,33	4.971,93
OTORINO	55	REVISIONE DI STAPEDECTOMIA O STAPEDOTOMIA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	55	REVISIONE DI STAPEDOTOMIA O STAPEDECTOMIA (ANESTESIA GENERALE)	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	56	RINOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	4.603,28	6.247,80	1.376,50	7.624,30
OTORINO	56	RINOSOTTOPLASTICA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.910,16	6.622,20	923,55	7.545,75

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OTORINO	50	SCIALECTOMIA REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.167,62	4.575,27	1.929,61	6.504,88
OTORINO	55	SETTOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.148,19	3.252,59	794,38	4.046,97
OTORINO	55	Settoplastica - Regime One Day Surgery	Day s./O.d	2.148,20	3.252,60	863,05	4.115,65
OTORINO	55	SETTOPLASTICA + TURBINATI - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.301,64	3.439,79	794,38	4.234,17
OTORINO	56	SETTOPLASTICA IN PAZIENTE OBESO - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.301,64	3.439,79	1.376,50	4.816,29
OTORINO	53	SFENOETMOIDOTOMIA E SENOTOMIA FRONTALE BILATERALE + SETTOPLASTICA + CHIRURGIA DEI TURBINATI INFERIORI - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	4.200,00	5.676,83	1.074,88	6.751,71
OTORINO	55	SLEEP ENDOSCOPY + TURBINATI IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.249,90	1.840,78	863,05	2.703,83
OTORINO	55	STAPEDECTOMIA (ANESTESIA GENERALE)	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	55	STAPEDECTOMIA (ANESTESIA GENERALE) - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	3.836,06	5.153,84	863,05	6.016,89
OTORINO	55	STAPEDECTOMIA (ANESTESIA LOCALE)	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	55	STAPEDOTOMIA (ANESTESIA GENERALE)	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	55	STAPEDOTOMIA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE)	Ordinar	3.836,06	5.153,84	794,38	5.948,22
OTORINO	401	SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE + LINFONODI MONOLATERALE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	3.242,44	4.982,45	6.269,46	11.251,91
OTORINO	402	SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE + LINFONODI MONOLATERALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.242,43	4.982,44	2.109,79	7.092,23
OTORINO	394	SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE + METASTASI BILATERALE	Ordinar	5.544,08	7.790,45	2.235,86	10.026,31
OTORINO	55	TIMPANO PLASTICA (ANESTESIA GENERALE)	Ordinar	4.603,28	6.563,70	794,38	7.358,08
OTORINO	55	TIMPANO PLASTICA CHIUSA (ANESTESIA LOCALE + SEDAZIONE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	4.603,28	6.563,70	794,38	7.358,08
OTORINO	290	TIROIDECTOMIA TOTALE PER VIA CERVICALE	Ordinar	3.145,10	4.863,70	1.786,92	6.650,62
OTORINO	289	TIROIDECTOMIA TOTALE E PARATIROIDECTOMIA	Ordinar	3.145,10	4.863,70	1.565,33	6.429,03
OTORINO	482	Tracheotomia + Microfaringo-laringoscopia + Biopsie Endoscopiche - in regime ordinario	Ordinar	7.365,25	10.407,15	6.361,80	16.768,95

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
OTORINO	482	Tracheotomia + Microfaringo-Laringoscopia + Biopsie Endoscopiche - in regime ordinario	Ordinar	7.365,25	9.775,35	6.361,80	16.137,15
OTORINO	169	UVULOPALATOFARINGO(UPPP)PLASTICA + SETTOPLASTICA + TURBINATI - DRG SENZA CC	Ordinar	3.912,79	5.484,38	780,66	6.265,04
OTORINO	169	UVULOPALATOFARINGOPLASTICA (UPPP) - DRG SENZA COMPLICANZE ORDINARIO	Ordinar	2.761,98	3.764,49	780,66	4.545,15
OTORINO	168	UVULOPALATOFARINGOPLASTICA (UPPP) + SETTOPLASTICA - IN REGIME ORDINARIO DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.375,75	4.710,73	870,12	5.580,85
OTORINO	169	UVULOPALATOFARINGOPLASTICA (UPPP) + SETTOPLASTICA IN REGIME ORDINARIO DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.068,86	4.336,32	780,66	5.116,98
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	79	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 ANNI C.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.390,57	1.696,50	3.073,17	4.769,67
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	79	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 ANNI C.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.320,82	2.831,40	3.073,17	5.904,57
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	80	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 ANNI S.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.320,82	2.831,40	2.365,53	5.196,93
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	92	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE C.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.198,77	1.462,50	2.397,17	3.859,67
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	92	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE C.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.013,93	2.457,00	2.397,17	4.854,17
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	93	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE S.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.198,77	1.462,50	1.604,41	3.066,91
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	93	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE S.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.013,93	2.457,00	1.604,41	4.061,41
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	88	MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (copd) - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.102,87	1.345,50	1.366,85	2.712,35
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	88	MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (COPD) - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	1.822,13	2.223,00	1.366,85	3.589,85
PNEUMOLOGI A E TERAPIA INTENSIVA NAVA	82	NEOPLASIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.198,77	1.462,50	2.226,07	3.688,57

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.013,93	2.457,00	2.226,07	4.683,07
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETA' > 17 ANNI C.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.246,72	1.521,00	1.903,29	3.424,29
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETA' > 17 ANNI C.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.109,84	2.574,00	1.903,29	4.477,29
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETA' > 17 ANNI S.C. - DURATA DEGENZA DA 1 A 7 GG	Ordinario	1.246,72	1.521,00	1.225,82	2.746,82
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE ETA' > 17 ANNI S.C. - DURATA DEGENZA DA 8 A 15 GG	Ordinario	2.109,84	2.574,00	1.225,82	3.799,82
PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NAVA	35	REGISTRAZIONE POLISONNOGRAFICA NOTTURNA DI BASE ED EVENTUALE TERAPIA CON C-PAP E REGISTRAZIONE POLISONNOGRAFICA NOTTURNA DI CONTROLLO	Ordinario	1.150,82	1.404,00	1.111,15	2.515,15
UROLOGIA	334	A.T.V. (PROSTATECTOMIA TRANS-VESCICALE) IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.795,08	6.165,90	3.815,33	9.981,23
UROLOGIA	335	A.T.V. (PROSTATECTOMIA TRANS-VESCICALE) IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.795,08	6.165,90	3.208,35	9.374,25
UROLOGIA	334	A.T.V. + ERNIOPLASTICA INGUINALE IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.192,62	9.248,84	3.815,33	13.064,17
UROLOGIA	335	A.T.V. + ERNIOPLASTICA INGUINALE IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.192,62	9.248,84	3.208,35	12.457,19
UROLOGIA	341	AMPUTAZIONE DEL PENE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	4.315,58	5.580,91	2.003,27	7.584,18
UROLOGIA	339	ASPORTAZIONE CISTI EPIDIDIMO - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - SENZA ANATOMO PATOLOGO	Day s./O.d	1.726,23	2.421,90	638,46	3.060,36
UROLOGIA	339	ASPORTAZIONE CISTI EPIDIDIMO - IN REGIME ORDINARIO - SENZA ANATOMO PATOLOGO	Ordinario	1.726,23	2.421,90	568,38	2.990,28
UROLOGIA	339	ASPORTAZIONE DI CISTI DELL'EPIDIDIMO SN (IN REGIME ORDINARIO)	Ordinario	1.726,23	2.421,90	568,38	2.990,28
UROLOGIA	339	ASPORTAZIONE DI CISTI DELL'EPIDIDIMO SN IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.726,23	2.421,90	638,46	3.060,36
UROLOGIA	304	ASPORTAZIONE DI CISTI RENALE IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.483,40	5.943,60	3.818,48	9.762,08
UROLOGIA	305	ASPORTAZIONE DI CISTI RENALE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.483,40	5.943,60	2.649,62	8.593,22

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	304	ASPORTAZIONE DI CISTI RENALE PER VIA LAPAROSCOPICA (+54.21) IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.094,77	7.005,37	3.818,48	10.823,85
UROLOGIA	305	ASPORTAZIONE DI CISTI RENALE PER VIA LAPAROSCOPICA (+54.21) IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.094,77	7.005,37	2.649,62	9.654,99
UROLOGIA	312	ASPORTAZIONE DI ECTROPION DELL'URETRA - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.082,60	2.581,64	4.664,24
UROLOGIA	313	ASPORTAZIONE DI ECTROPION DELL'URETRA - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.082,60	1.636,40	3.719,00
UROLOGIA	334	ATV + DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.192,62	9.248,84	3.815,33	13.064,17
UROLOGIA	335	ATV + DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.192,62	9.248,84	3.208,35	12.457,19
UROLOGIA	335	ATV + ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN + CORREZIONE ERNIA EPIGASTRICA IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	7.192,62	9.248,84	3.208,35	12.457,19
UROLOGIA	394	CELLULOLINGOADENECTOMIA RETROPERITONEALE (C.L.A.R.P.) IN REGIME ORDINARIO. ISTOLOGICO NEGATIVO	Ordinario	9.590,17	12.331,81	2.235,86	14.567,67
UROLOGIA	539	CELLULOLINGOADENECTOMIA RETROPERITONEALE (C.L.A.R.P.) IN REGIME ORDINARIO. ISTOLOGICO POSITICO (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	9.590,17	12.331,81	7.099,86	19.431,67
UROLOGIA	540	CELLULOLINGOADENECTOMIA RETROPERITONEALE (C.L.A.R.P.) IN REGIME ORDINARIO. ISTOLOGICO POSITICO (DRG SENZA COMPLICANZE)	Ordinario	9.590,17	12.331,81	2.603,59	14.935,40
UROLOGIA	365	CHIUSURA FISTOLA VESCICO-VAGINALE PER VIA ADDOMINALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.877,05	3.983,84	1.589,03	5.572,87
UROLOGIA	365	CHIUSURA FISTOLA VESCICO-VAGINALE PER VIA VAGINALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.877,05	3.983,84	1.589,03	5.572,87
UROLOGIA	342	CIRCONCISIONE ETÀ SUPERIORE ANNI 17 - ANESTESIA LOCALE - RICOVERO IN ONE DAY SURGERY -DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.294,68	1.790,11	513,39	2.303,50
UROLOGIA	342	CIRCONCISIONE ETÀ SUPERIORE ANNI 17, IN REGIME DI ONE DAY SURGERY IN ANESTESIA GENERALE DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.534,43	2.345,85	513,39	2.859,24
UROLOGIA	341	CIRCONCISIONE PIU' ASPORTAZIONE CONDILOMA. REGIME ONE DAY SURGERY. DRG SENZA COMPL.	Day s./O.d	1.630,33	2.225,93	1.130,55	3.356,48
UROLOGIA	308	CISTECTOMIA PARZIALE (57.6) PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.094,77	7.005,37	2.510,92	9.516,29
UROLOGIA	309	CISTECTOMIA PARZIALE (57.6) PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.094,77	7.005,37	1.817,19	8.822,56
UROLOGIA	303	CISTECTOMIA PARZIALE (57.6) PER PATOLOGIA TUMORALE, IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	5.094,77	7.005,37	3.951,32	10.956,69

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	303	CISTECTOMIA RADICALE + BRICKER - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.631,16	11.477,72	3.951,32	15.429,04
UROLOGIA	304	CISTECTOMIA RADICALE + BRICKER PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.631,16	11.477,72	3.818,48	15.296,20
UROLOGIA	305	CISTECTOMIA RADICALE + BRICKER PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.631,16	11.477,72	2.649,62	14.127,34
UROLOGIA	303	CISTECTOMIA RADICALE + NEOVESCICA ORTOTOPICA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	9.590,17	12.647,71	3.951,32	16.599,03
UROLOGIA	304	CISTECTOMIA RADICALE + UCS PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.631,16	11.319,77	3.818,48	15.138,25
UROLOGIA	305	CISTECTOMIA RADICALE + UCS PER PATOLOGIA NON TUMORALE IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.631,16	11.319,77	2.649,62	13.969,39
UROLOGIA	303	CISTECTOMIA RADICALE + UCS PER PATOLOGIA TUMORALE. REGIME ORDINARIO	Ordinario	8.631,16	11.161,82	3.951,32	15.113,14
UROLOGIA	360	CISTOCELE - IN REGIME ORDINARIO - DRG UNICO	Ordinario	4.091,81	5.623,81	826,80	6.450,61
UROLOGIA	365	CISTOPESSI PER INCONTINENZA (TECNICHE VARIE) - IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.006,89	1.589,03	4.595,92
UROLOGIA	311	CISTOSCOPIA + BIOPSIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENCA COMPLICANZE - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.547,39	3.265,77	614,08	3.879,85
UROLOGIA	311	CISTOSCOPIA + BIOPSIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	2.547,39	3.265,77	1.257,38	4.523,15
UROLOGIA	311	CISTOSCOPIA ENDOSCOPICA + BIOPSIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE (CORRETTA)	Ordinario	2.547,39	3.318,42	1.257,38	4.575,80
UROLOGIA	361	COLPOSOSPENSIONE PER VIA LAPAROSCOPICA IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.836,06	5.311,79	1.384,92	6.696,71
UROLOGIA	341	CORPOROPLASTICA (64.44) + INCISIONE E DRENAGGIO EMATOMA (86.3) IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	3.836,06	5.153,84	2.003,27	7.157,11
UROLOGIA	341	CORPOROPLASTICA (INTERVENTO DI NESBIT) - IN ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.836,06	5.232,82	1.130,55	6.363,37
UROLOGIA	341	CORPOROPLASTICA (INTERVENTO DI NESBIT) - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	3.836,06	5.232,82	2.003,27	7.236,09
UROLOGIA	341	CORPOROPLASTICA COMPLESSA CON TUTORI - REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.487,00	8.703,89	2.003,27	10.707,16
UROLOGIA	308	DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	4.075,82	5.446,35	2.510,92	7.957,27
UROLOGIA	309	DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.075,82	5.446,35	1.817,19	7.263,54
UROLOGIA	161	ERNIOPLASTICA INGUINALE E FEMORALE - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.580,32	4.683,89	1.910,33	6.594,22

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	162	ERNIOPLASTICA INGUINALE E FEMORALE - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.580,32	4.683,89	624,88	5.308,77
UROLOGIA	303	EXENTERATIO PELVICA ANTERIORE (CISTECTOMIA + ISTEROANNESSIECTOMIA) + BRICKER - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	10.549,19	13.975,66	3.951,32	17.926,98
UROLOGIA	342	FRENULOTOMIA E FRENULOPLASTICA IN REGIME DI ONE DAY SURGERY DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	383,61	678,60	513,39	1.191,99
UROLOGIA	337	HOLEP - DRG SENZA COMPLICANZE - REGIME ORDINARIO	Ordinar	6.670,00	8.769,20	1.418,95	10.188,15
UROLOGIA	339	IDROCELECTOMIA - IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.918,03	2.971,79	638,46	3.610,25
UROLOGIA	339	IDROCELECTOMIA - IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.918,03	2.971,79	568,38	3.540,17
UROLOGIA	341	IMPIANTO PROTESI PENIENA IDRAULICA TRI-COMPONENTE + CORPOROPLASTICA COMPLESSA CON INNESTO - DRG S.C. - REGIME ORDINARIO	Ordinario	6.713,11	9.453,60	2.003,27	11.456,87
UROLOGIA	309	INCISIONE DEL COLLO VESCICALE CON LASER - DRG SENZA COMPLICANZE - REGIME O.D.S.	Day s./O.d	4.091,80	5.307,90	1.132,20	6.440,10
UROLOGIA	308	INCISIONE DEL COLLO VESCICALE CON LASER - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	4.091,81	5.307,91	2.510,92	7.818,83
UROLOGIA	309	INCISIONE DEL COLLO VESCICALE CON LASER - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.091,81	5.307,91	1.817,19	7.125,10
UROLOGIA	311	INCISIONE DEL COLLO VESCICALE CON LASER + LITOTRISSIA VESCICALE ENDOSCOPICA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	5.194,70	6.811,39	614,08	7.425,47
UROLOGIA	308	INCISIONE DEL COLLO, IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	2.397,55	3.240,92	2.510,92	5.751,84
UROLOGIA	309	INCISIONE DEL COLLO, IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.397,55	3.240,92	1.817,19	5.058,11
UROLOGIA	394	LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE IN REGIME ORDINARIO. DRG PER PATOLOGIA "LINFOADENOMEGALIA"	Ordinario	9.590,17	12.489,76	2.235,86	14.725,62
UROLOGIA	539	LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE IN REGIME ORDINARIO. DRG PER PATOLOGIA "METASTASI LINFONODALE" (DRG CON COMPLICANZE)	Ordinario	9.590,17	12.489,76	7.099,86	19.589,62
UROLOGIA	324	LITIASI DELLA VESCICA 594.1+IDRONEFROSI DI III GRADO DESTRO DA DISPLASIA CONGENITA DEL GIUNTO PIELOURETERALE 591IN PORT. DI TRAP. DI FEGATO DRG SENZA COMPLICANZE-DEGENZA < 4 GG	Ordinario	479,51	585,01	500,32	1.085,33
UROLOGIA	311	LITOTRISSIA PERCUTANEA (PCN) PIU' POSIZIONAMENTO STENT PIU' URETERORENOSCOPIA (R.I.R.S.) MONOLATERALE - REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.300,00	9.707,42	1.257,38	10.964,80
UROLOGIA	310	LITOTRISSIA PERCUTANEA SN (PCN) IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	4.795,08	6.518,05	1.760,07	8.278,12

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	311	LITOTRISSIA PERCUTANEA SN (PCN). DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	4.795,08	6.518,05	1.257,38	7.775,43
UROLOGIA	324	LITOTRISSIA VESCICALE ENDOSCOPICA IN O.D.S.	Day s./O.d	2.205,73	3.006,89	110,00	3.116,89
UROLOGIA	324	LITOTRISSIA VESCICALE ENDOSCOPICA IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.205,73	3.006,89	500,32	3.507,21
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA PARZIALE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.642,16	10.113,19	3.818,48	13.931,67
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA PARZIALE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.642,16	10.113,19	3.818,48	13.931,67
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA PARZIALE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	3.818,48	12.640,28
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA PARZIALE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	2.649,62	11.471,42
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA PARZIALE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	2.649,62	11.471,42
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA PARZIALE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	3.818,48	12.640,28
UROLOGIA	303	NEFRECTOMIA PARZIALE PER TUMORE MALIGNO - DRG SENZA COMPLICANZE - REGIME ORDINARIO	Ordinar	6.713,11	8.821,80	3.951,32	12.773,12
UROLOGIA	303	NEFRECTOMIA PER TUMORE dx + LINFOADENECTOMIA LOCOREGIONALE	Ordinar	7.672,12	10.070,76	3.951,32	14.022,08
UROLOGIA	303	NEFRECTOMIA PER TUMORE SIN. + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE DX IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	7.672,12	10.064,30	3.951,32	14.015,62
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA RADICALE + ASPORTAZIONE TROMBO CAVALE - PER PATOLOGIA NON MALIGNAIN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	7.672,12	9.991,79	3.818,48	13.810,27
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA RADICALE + ASPORTAZIONE TROMBO CAVALE - PER PATOLOGIA NON MALIGNAIN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	7.672,12	9.991,79	2.649,62	12.641,41
UROLOGIA	303	NEFRECTOMIA RADICALE DX + NEFRECTOMIA RADICALE SX	Ordinar	11.508,20	15.461,55	3.951,32	19.412,87
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.661,12	11.356,32	3.818,48	15.174,80
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.661,12	11.356,32	2.649,62	14.005,94
UROLOGIA	303	NEFRECTOMIA RADICALE PER PATOLOGIA TUMORALE - IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	7.672,12	10.307,69	3.951,32	14.259,01

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA SEMPLICE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.623,21	8.870,06	3.818,48	12.688,54
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA SEMPLICE LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.623,21	8.870,06	2.649,62	11.519,68
UROLOGIA	304	NEFRECTOMIA SEMPLICE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	5.754,09	7.651,79	3.818,48	11.470,27
UROLOGIA	305	NEFRECTOMIA SEMPLICE PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	5.754,09	7.651,79	2.649,62	10.301,41
UROLOGIA	303	NEFROMA MESOBL. CONG. <= 4 ANNI	Ordinario	2.377,39	3.769,14	3.951,32	7.720,46
UROLOGIA	303	NEFROMA MESOBL. CONG. > 4 ANNI	Ordinario	2.303,11	3.678,52	3.951,32	7.629,84
UROLOGIA	304	NEFROPIELOTOTOMIA IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.137,70	8.119,80	3.818,48	11.938,28
UROLOGIA	305	NEFROPIELOTOTOMIA IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.137,70	8.119,80	2.649,62	10.769,42
UROLOGIA	303	NEFROSTOMIA PERCUTANEA IN PAZIENTE CON NEOPLASIA MALIGNA - DRG UNICO - REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.407,00	3.297,75	3.951,32	7.249,07
UROLOGIA	303	NEFROURETERECTOMIA DX PER PATOLOGIA TUMORALE	Ordinario	7.672,12	9.991,79	3.951,32	13.943,11
UROLOGIA	304	NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.661,12	11.356,32	3.818,48	15.174,80
UROLOGIA	305	NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCOPICA (+54.21) PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.661,12	11.356,32	2.649,62	14.005,94
UROLOGIA	303	NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIA TUMORALE IN REGIME ORDINARIO. DRG UNICO	Ordinario	9.781,97	12.723,76	3.951,32	16.675,08
UROLOGIA	304	NEFROURETERECTOMIA PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	3.818,48	12.640,28
UROLOGIA	305	NEFROURETERECTOMIA PER PATOLOGIA NON MALIGNA IN REGIME ORDINARIO- DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	6.713,11	8.821,80	2.649,62	11.471,42
UROLOGIA	339	ORCHIDOPESSI MONOLATERALE + FRENULOPLASTICA - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	2.157,79	3.264,31	638,46	3.902,77
UROLOGIA	339	ORCHIECTOMIA CON POSIZIONAMENTO PROTESI - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.566,34	4.903,76	568,38	5.472,14
UROLOGIA	338	ORCHIECTOMIA PER PATOLOGIA TUMORALE + POSIZIONAMENTO PROTESI IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	2.205,73	3.322,79	1.428,09	4.750,88
UROLOGIA	339	ORCHIECTOMIA SENZA POSIZIONAMENTO PROTESI IN ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	3.566,34	4.824,78	638,46	5.463,24

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	305	PIELOPLASTICA LAPAROSCOPICA - REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	9.220,00	12.038,15	2.649,62	14.687,77
UROLOGIA	341	PLASTICA DEL FRENULO IN ANESTESIA LOCALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	479,52	742,97	1.130,55	1.873,52
UROLOGIA	304	PLASTICA DEL GIUNTO PIELO-URETERALE (56.89) IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	4.795,08	6.481,80	3.818,48	10.300,28
UROLOGIA	305	PLASTICA DEL GIUNTO PIELO-URETERALE (56.89) IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	4.795,08	6.481,80	2.649,62	9.131,42
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO DI STENT URETERALE BILATERALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	1.534,43	2.224,16	500,32	2.724,48
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO DI STENT URETERALE MONOLATERALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	767,22	1.279,10	500,32	1.779,42
UROLOGIA	331	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE BILATERALE E PIELOGRAFIA RETROGRADA in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	1.534,43	2.118,86	110,00	2.228,86
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE BILATERALE PIÙ PIELOGRAFIA ASCENDENTE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.118,86	500,32	2.619,18
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE BILATERALE PIÙ URETERORENOSCOPIA PIÙ PIELOGRAFIA ASCENDENTE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.187,90	500,32	2.688,22
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE PIÙ PIELOGRAFIA ASCENDENTE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.109,80	500,32	2.610,12
UROLOGIA	324	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE PIÙ URETERORENOSCOPIA PIÙ PIELOGRAFIA ASCENDENTE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.215,10	500,32	2.715,42
UROLOGIA	338	PROCEDURA ESPLORATIVA TESTICOLARE CON ASPORTAZIONE DI LESIONE TESTICOLARE ED ESAME ISTOLOGICO ESTEMPORANEO -	Day s./O.d	2.900,00	3.932,88	819,10	4.751,98
UROLOGIA	334	PROSTATECTOMIA RADICALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	8.151,64	10.616,29	3.815,33	14.431,62
UROLOGIA	335	PROSTATECTOMIA RADICALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.151,64	10.616,29	3.208,35	13.824,64
UROLOGIA	334	PROSTATECTOMIA RADICALE + ERNIOPLASTICA INGUINALE IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	10.549,19	13.501,81	3.815,33	17.317,14
UROLOGIA	335	PROSTATECTOMIA RADICALE + ERNIOPLASTICA INGUINALE IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	10.549,19	13.501,81	3.208,35	16.710,16
UROLOGIA	334	PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA (+54.21) - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	8.661,12	11.514,27	3.815,33	15.329,60
UROLOGIA	335	PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA (+54.21) - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	8.661,12	11.514,27	3.208,35	14.722,62

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	337	T.U.R.P. - DRG SENZA COMPLICANZE - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	3.836,06	4.995,89	593,35	5.589,24
UROLOGIA	307	T.U.R.P. - in regime di ricovero ordinario - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.836,07	4.995,90	1.660,91	6.656,81
UROLOGIA	337	T.U.R.P. IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.836,06	4.995,89	1.418,95	6.414,84
UROLOGIA	336	T.U.R.P. IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	3.836,06	4.995,89	1.815,58	6.811,47
UROLOGIA	337	T.U.R.P. IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO DRG SENZA COMPLICANZE (CORRETTO)	Ordinar	3.836,06	4.995,89	1.418,95	6.414,84
UROLOGIA	336	T.U.R.P. IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	3.836,06	4.995,89	1.815,58	6.811,47
UROLOGIA	310	T.U.R.V. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG CON COMPLICANZE	Day s./O.d	2.397,55	3.082,97	614,08	3.697,05
UROLOGIA	311	T.U.R.V. - IN REGIME DI ONE DAY SURGERY - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	2.397,55	3.082,97	614,08	3.697,05
UROLOGIA	310	T.U.R.V. - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	2.397,55	3.082,97	1.760,07	4.843,04
UROLOGIA	311	T.U.R.V. - IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	2.397,55	3.082,97	1.257,38	4.340,35
UROLOGIA	308	T.U.R.V. + T.U.I.P. - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	6.121,72	7.679,10	2.510,92	10.190,02
UROLOGIA	309	T.U.R.V. + T.U.I.P. - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	6.121,72	7.679,10	1.817,19	9.496,29
UROLOGIA	303	TUMORE DI WILMS <= 4 ANNI	Ordinar	2.377,39	3.769,14	3.951,32	7.720,46
UROLOGIA	303	TUMORE DI WILMS > 4 ANNI	Ordinar	2.303,11	3.678,52	3.951,32	7.629,84
UROLOGIA	336	TURP + DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	7.336,48	9.424,35	1.815,58	11.239,93
UROLOGIA	337	TURP + DIVERTICOLECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZACOMPLICANZE	Ordinar	7.336,48	9.424,35	1.418,95	10.843,30
UROLOGIA	337	TURP + ERNIOPLASTICA SIN. IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	7.010,41	9.026,55	1.418,95	10.445,50
UROLOGIA	336	TURP+DIVERTICOLECTOMIA+ERNIOPLASTICA INGUINALE MONOLATERALE - IN REGIME ORDINARIO - DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	8.966,80	11.571,30	1.815,58	13.386,88
UROLOGIA	337	TURP+DIVERTICOLECTOMIA+ERNIOPLASTICA INGUINALE MONOLATERALE - REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.966,80	11.571,30	1.418,95	12.990,25
UROLOGIA	310	TURV + URETROTOMIA ENDOSCOPICA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	5.706,15	7.172,10	1.760,07	8.932,17

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	311	TURV + URETROTOMIA ENDOSCOPICA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	5.706,15	7.172,10	1.257,38	8.429,48
UROLOGIA	303	URETERECTOMIA PELVICA + CISTECTOMIA PARZIALE X CA UROTELIALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinario	8.151,64	10.734,74	3.951,32	14.686,06
UROLOGIA	304	URETEROCISTONEOSTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinar	3.836,06	5.311,79	3.818,48	9.130,27
UROLOGIA	305	URETEROCISTONEOSTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.836,06	5.311,79	2.649,62	7.961,41
UROLOGIA	468	URETEROCISTONEOSTOMIA IN REGIME ORDINARIO, COMPRESO ANATOMO PATOLOGO	Ordinar	3.836,06	5.311,79	5.434,34	10.746,13
UROLOGIA	468	URETEROCISTONEOSTOMIA IN REGIME ORDINARIO, SENZA ANATOMO PATOLOGO	Ordinar	3.836,06	5.311,79	5.434,34	10.746,13
UROLOGIA	303	URETEROCUTANEOSTOMIA BILATERALE PER PATOLOGIA TUMORALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	3.836,06	5.153,84	3.951,32	9.105,16
UROLOGIA	303	URETEROCUTANEOSTOMIA MONOLATERALE PER PATOLOGIA TUMORALE IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.877,05	3.825,89	3.951,32	7.777,21
UROLOGIA	305	URETEROLITOTOMIA IN REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	3.068,86	4.375,81	2.649,62	7.025,43
UROLOGIA	311	URETERORENOSCOPIA PIU' LITOTRISSIA ENDOSCOPICA + POSIZIONAMENTO STENT BILATERALE - REGIME ORDINARIO - DRG S.C.	Ordinario	8.348,80	10.750,03	1.257,38	12.007,41
UROLOGIA	310	URETERORENOSCOPIA PIU' LITOTRISSIA ENDOSCOPICA PIU' POSIZIONAMENTO STENT BILATERALE. REGIME ORDINARIO - DRG. C.C.	Ordinario	8.348,80	10.750,03	1.760,07	12.510,10
UROLOGIA	310	URETERORENOSCOPIA PIU' LITOTRISSIA ENDOSCOPICA PIU' POSIZIONAMENTO STENT MONOLATERALE. REGIME ORDINARIO - DRG. C.C.	Ordinario	5.844,15	7.623,57	1.760,07	9.383,64
UROLOGIA	311	URETERORENOSCOPIA PIU' LITOTRISSIA ENDOSCOPICA PIU' POSIZIONAMENTO STENT MONOLATERALE. REGIME ORDINARIO - DRG. S.C.	Ordinario	5.844,15	7.623,57	1.257,38	8.880,95
UROLOGIA	311	URETERORENOSCOPIA PIU' LITOTRISSIA PIU' POSIZIONAMENTO STENT BILATERALE - REGIME ORDINARIO - DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	8.348,80	10.750,03	1.257,38	12.007,41
UROLOGIA	323	URETEROSCOPIA + LITOTRISSIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	2.301,64	3.232,66	734,11	3.966,77
UROLOGIA	324	URETEROSCOPIA + LITOTRISSIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE - IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO	Ordinario	2.301,64	3.232,66	500,32	3.732,98
UROLOGIA	323	URETEROSCOPIA + LITOTRISSIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE - ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	2.301,64	3.232,66	734,11	3.966,77
UROLOGIA	352	URETEROSCOPIA IN REGIME ORDINARIO	Ordinar	2.045,90	2.839,08	418,04	3.257,12
UROLOGIA	310	URETEROTOMIA ENDOSCOPICA - ETA' SUPERIORE A 17 ANNI - DRG S.C. - in regime di One Day Surgery	Day s./O.d	3.068,85	3.954,60	614,08	4.568,68

Tariffario Pazienti assicurati in convenzione IN VIGORE
DAL 1 SETT 2016
- TUTTE LE SPECIALITA'
(No Pediatrica)

SPECIALITA'	Cod. Drg	Descr. intervento	Descrizione regime ricovero	Compenso Medici	TOTALE PRESTAZIONI PROFESSIONALI (compensi medici, infermieri e quote az.li ospedaliere)	DRG	TARIFFA PAZIENTE
UROLOGIA	323	URETROSCOPIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY DRG CON COMPLICANZE	Day s./O.d	1.534,43	2.296,67	734,11	3.030,78
UROLOGIA	324	URETROSCOPIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE IN REGIME DI ONE DAY SURGERY DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.534,43	2.296,67	110,00	2.406,67
UROLOGIA	323	URETROSCOPIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.296,67	734,11	3.030,78
UROLOGIA	324	URETROSCOPIA + POSIZIONAMENTO STENT URETERALE MONOLATERALE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	1.534,43	2.296,67	500,32	2.796,99
UROLOGIA	314	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - ETA' INFERIORE A 17 ANNI IN REGIME ORDINARIO.	Ordinar	3.068,86	3.954,61	1.945,85	5.900,46
UROLOGIA	312	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - ETA' SUPERIORE A 17 ANNI IN REGIME ORDINARIO. DRG CON COMPLICANZE	Ordinario	3.068,86	3.954,61	2.581,64	6.536,25
UROLOGIA	313	URETROTOMIA ENDOSCOPICA - ETA' SUPERIORE A 17 ANNI IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinario	3.068,86	3.954,61	1.636,40	5.591,01
UROLOGIA	339	VARICOCELECTOMIA + FRENULOPLASTICA - in regime ordinario	Ordinar	3.836,07	5.311,80	568,38	5.880,18
UROLOGIA	339	VARICOCELECTOMIA DESTRA + VARICOCELECTOMIA SINISTRA - ETA' > 17 anni - in regime di one day surgery	Day s./O.d	2.877,05	4.457,69	638,46	5.096,15
UROLOGIA	339	VARICOCELECTOMIA IN O.D.S. - DRG SENZA COMPLICANZE	Day s./O.d	1.865,10	2.907,23	638,46	3.545,69
UROLOGIA	339	VARICOCELECTOMIA IN REGIME ORDINARIO. DRG SENZA COMPLICANZE	Ordinar	1.918,03	2.971,79	568,38	3.540,17
UROLOGIA	339	VARICOCELECTOMIA MONOLATERALE - DRG SENZA COMPLICANZE - REGIME ONE DAY SURGERY	Day s./O.d	1.865,08	2.828,22	638,46	3.466,68