

DRG	Descrizione	Costo unitario (escluso voci comprese in Tab. A)
006	Decompressione del tunnel carpale	1292
007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	7040
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	7040
036	Interventi sulla retina	3308
037	Interventi sull'orbita	3308
038	Interventi primari sull'iride	3308
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3308
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	2854
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3220
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	3308
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	7040
050	Sialoadenectomia	7040
051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	3548
052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3308
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7040
054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	7040
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3308
056	Rinoplastica	6308
057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1292
058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1292
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1292
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1292
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1292

062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1292
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3308
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	3308
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3308
113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3548
114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3548
119	Legatura e stripping di vene	3548
120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	3548
146	Resezione rettale con CC	8260
147	Resezione rettale senza CC	8260
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	8260
150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	8260
151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	8260
152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6730
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	6730
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	8260
156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	7040
157	Interventi su ano e stoma con CC	3548
158	Interventi su ano e stoma senza CC	3548
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3548
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3548
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3060
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3060
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	3060
164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5388

165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	5388
166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	5388
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	5388
168	Interventi sulla bocca con CC	3548
169	Interventi sulla bocca senza CC	3548
170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	3548
171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	3548
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	10100
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	10100
193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6120
194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6120
195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	6120
196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6120
197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6120
198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6120
199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	7340
200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7340
201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	10100
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	8260
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	8260
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	4280
213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4280
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2268
217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2268
218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	4280

219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4280
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3548
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	6120
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3548
225	Interventi sul piede	3308
226	Interventi sui tessuti molli con CC	3308
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	3308
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2572
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2572
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2820
232	Artroscopia	2820
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	4040
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4040
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6120
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	6120
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	3548
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3548
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3060
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3060
263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	3060
264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3060
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	404
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	404
267	Interventi perianali e pilonidali	3060
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3548

269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	404
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	404
285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	4280
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	4280
287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3060
288	Interventi per obesità	7040
289	Interventi sulle paratiroidi	7040
290	Interventi sulla tiroide	7040
291	Interventi sul dotto tireoglossa	6308
292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7040
293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	7040
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	8880
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	6120
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	6120
306	Prostatectomia con CC	5640
307	Prostatectomia senza CC	5640
308	Interventi minori sulla vescica con CC	4040
309	Interventi minori sulla vescica senza CC	4040
310	Interventi per via transuretrale con CC	3308
311	Interventi per via transuretrale senza CC	3308
312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	3308
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3308
314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3308
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6120
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	10100

335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	10100
336	Prostatectomia transuretrale con CC	5640
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	5640
338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	4908
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4908
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4908
341	Interventi sul pene	5640
342	Circoncisione, età > 17 anni	1532
343	Circoncisione, età < 18 anni	1532
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	3548
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	3548
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	9490
354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6120
355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	6120
356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	5388
357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6730
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	6120
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	6120
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	6120
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	6120
362	Occlusione endoscopica delle tube	5388
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	5388
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	5388
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6120
392	Splenectomia, età > 17 anni	6120

393	Splenectomia, età < 18 anni	6120
394	Altri interventi sugli organi emopoietici	6120
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	6120
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6120
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	6120
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	6120
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	6120
424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	10100
439	Trapianti di pelle per traumatismo	6120
440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5388
441	Interventi sulla mano per traumatismo	5388
442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	6308
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	6308
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	7040
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	12540
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4280
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4280
485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumi multipli rilevanti	15300
486	Altri interventi chirurgici per traumi multipli rilevanti	15300
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	15300
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6120
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6120
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	12540
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	12540
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12540

499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6120
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	6120
501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	6120
502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	6120
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	6120
519	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	11320
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	11320
531	Interventi sul midollo spinale con CC	14080
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	14080
533	Interventi vascolari extracranici con CC	12860
534	Interventi vascolari extracranici senza CC	12860
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	4280
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4280
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	6120
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	6120
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	14080
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11320
567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	10100
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	10100
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	10100
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	10100
573	Interventi maggiori sulla vescica	11320
578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	11320
579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	8880

Tab. A	Costi aggiuntivi:
	Presidi terapeutici con accessori ed eventuali services (+ I.V.A. secondo Legge) da pagare a saldo PRIMA del ricovero, a carico del Paziente
	Protesi: da fatturare separatamente (+ I.V.A. secondo Legge) da pagare a saldo PRIMA del ricovero, a carico del Paziente
	Emotrasfusione: da fatturare separatamente (+ I.V.A. secondo Legge) a chiusura del ricovero, a carico del Paziente
	Costo del singolo giorno di degenza (da G1): da fatturare separatamente (+ I.V.A. secondo Legge) a chiusura del ricovero, a carico del Paziente
	Variazioni dell'Anestesia (da conteggiare solamente se, nel corso dell'intervento chirurgico, la tipologia di anestesia viene modificata rispetto a quella prescelta. In questo caso, il Paziente sarà tenuto a pagare, a fine ricovero, un surplus fino al raggiungimento del costo dell'Anestesia eseguita.