

Istituti di ricovero attivi in Campania nel 2012
Classificazione per rapporto con l'SSN , tipologia e fascia tariffaria di remunerazione.

Codice ASL	Codice Presidio	Codice Stabilimento	Presidio	Stabilimento	Rapporto con il SSN	Tipo Istituto	Fascia tariffaria ricoveri per acuti		
201	139	00		PO Landolfi - Solofra	1	07	2		
201	140	00		PO Ariano Irpino	1	07	2		
201	141	00		PO G.Guglielmo - Bisaccia	1	07	2		
201	143	00		CdC Villa Ester - Avellino	2	02	3		
201	144	00		CdC Villa Maria - Baiano	2	02	4		
201	145	00		CdC Santa Rita - Atripalda	2	02	3		
201	146	00		CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	2	02	3		
201	147	00		CdC Villa dei Pini - Avellino	2	02	4		
201	148	00		CdC Montevergine - Mercogliano	2	02	6		
201	149	00		CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	2	02	7		
201	150	00		PO G. Criscuoli - S. Angelo dei Lombardi					
201	150	01		PO G. Criscuoli - S. Angelo dei Lombardi	1	07	2		
201	150	02		Fondazione Don Gnocchi - S. Angelo dei Lombardi	1	07	2		
202	031	00		PO S. Alfonso Maria de Liguori - S. Agata dei Goti	1	07	2		
202	032	00		POC Sacro Cuore di Gesu' Fatebenefratelli - Benevento	2	05	2		
202	033	00		CdC Salus GE.POS. - Telese	2	02	3		
202	034	00		CdC Santa Rita - Benevento	2	02	3		
202	035	00		CdC San Francesco - Telese	2	02	4		
202	350	00		CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	2	02	3		
202	371	00		CdC Villa Margherita - Benevento	2	02	3		
202	911	00		IRCCS Fond. Salvatore Maugeri - Telese Terme	2	04	1		
203	004	00		PO San Giuseppe e Melorio - Santa Maria C.V.	1	07	2		
203	010	00		PO San Rocco - Sessa Aurunca	1	07	2		
203	013	00		PO S. Giuseppe Moscati - Aversa	1	07	2		
203	014	00		CdC Sant'Anna - Caserta	2	02	3		
203	016	00		CdC Villa del Sole - Caserta	2	02	3		
203	017	00		CdC Villa Fiorita - Aversa	2	02	4		
203	018	00		CdC San Paolo - Aversa	2	02	3		
203	019	00		CdC Villa Fiorita - Capua	2	02	3		
203	020	00		CdC San Michele - Maddaloni	2	02	6		
203	021	00		CdC Pineta Grande - Castel Volturno	2	02	2		
203	022	00		CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.	2	02	3		
203	023	00		CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	2	02	3		
203	024	00		CdC Villa Ortensia - Capua	2	02	5		
203	025	00		CdC Villa Ulivi - Caserta	2	02	3		
203	028	00		CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	2	02	3		
203	423	00		CdC Padre Pio - Mondragone	2	02	3		
203	437	00		PO Ospedale Civile Maddaloni	1	07	2		
203	438	00		PO Ospedale Generale di zona Marcanise	1	07	2		
203	439	00		PO Ave Gratia Plena - San Felice a Cancelli	1	07	2		
203	440	00		PO Ospedale Civile Ave Gratia Plena - Piedimonte Matese	1	07	2		
204	073	00		POC Ospedale Fatebenefratelli - Napoli	2	05	2		
204	075	00		CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	2	02	3		
204	078	00		CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	2	02	3		
204	079	00		CdC Villa Angela - Napoli	2	02	5		
204	081	00		CdC Clinic Center - Napoli	2	02	3		
204	088	00		CdC Colucci Hermitage - Napoli	2	02	3		
204	092	00		CdC Villa delle Querce	2	02	3		
204	094	00		CdC Vesuvio - Napoli	2	02	4		
204	095	00		CdC Clinica Mediterranea - Napoli	2	02	6		
204	099	00		CdC Santa Patrizia - Napoli	2	02	4		
204	104	00		CdC Villa Cinzia - Napoli	2	02	4		
204	106	00		CdC Tasso - Napoli	2	02	3		
204	109	00		CdC Clinica Sanatrix - Napoli	2	02	3		
204	111	00		CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	2	02	3		
204	196	00		POC Fondazione Evangelica Betania	2	05	2		
204	418	00		Presidio Ospedaliero Napoli Est					
204	418	01		PO San Giovanni Bosco - Napoli	1	07	2		
204	418	02		PO Loreto Mare - Napoli	1	07	2		
204	418	05		PO Ascalesi - Napoli	1	07	2		
204	418	06		P.S.I. Napoli Est - Barra - Napoli	1	07	2		
204	419	00		Presidio Ospedaliero Napoli Ovest					
204	419	01		PO San Paolo - Napoli	1	07	2		
204	419	02		PO Pellegrini - Napoli	1	07	2		
204	419	03		PO San Gennaro - Napoli	1	07	2		
204	419	04		PO Incurabili - Napoli	1	07	2		
204	419	06		PO Capilupi - Capri	1	07	2		
205	057	00		PO San Giovanni di Dio - Frattamaggiore	1	07	2		
205	058	00		PO San Giuliano - Giugliano	1	07	2		

Istituti di ricovero attivi in Campania nel 2012
Classificazione per rapporto con l'SSN , tipologia e fascia tariffaria di remunerazione.

Codice ASL	Codice Presidio	Codice Stabilimento	Presidio	Stabilimento	Rapporto con il SSN	Tipo Istituto	Fascia tariffaria ricoveri per acuti		
205	070	00		PO Anna Rizzoli - Lacco Ameno - Ischia	1	07	2		
205	084	00		CdC Villa dei Fiori - Acerra	2	02	2		
205	097	00		CdC Villa Maione - Villaricca	2	02	3		
205	101	00		CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	2	02	4		
205	116	00		CdC Villa dei Fiori - Mugnano	2	02	3		
205	118	00		POC Istituto di Cura Santa Maria della Pietà - Casoria	2	05	3		
205	189	00		PO Gaetanina Scotto (Albano Francese) - Procida	1	07	2		
205	191	00		PO Santa Maria delle Grazie - Pozzuoli	1	07	2		
206	082	00		CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	2	02	3		
206	100	00		CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	2	02	3		
206	102	00		CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	2	02	3		
206	105	00		CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	2	02	3		
206	107	00		CdC Villa Elisa - Casamarciano	2	02	5		
206	108	00		CdC Trusso - Ottaviano	2	02	3		
206	110	00		CdC Maria Rosaria - Pompei	2	02	3		
206	113	00		CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	2	02	3		
206	114	00		CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	2	02	3		
206	115	00		CdC Villa delle Margherite - Torre del Greco	2	02	5		
206	117	00		CdC Meluccio - Pomigliano d'Arco	2	02	3		
206	121	00		CdC Clinica San Felice - Pomigliano d'Arco	2	02	3		
206	192	00		CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	2	02	3		
206	415	00		Ospedali Riuniti Golfo Vesuviano					
206	415	01		PO Agostino Maresca - Torre del Greco	1	07	2		
206	415	02		PO Ospedale Civile di Boscotrecase	1	07	2		
206	416	00		Ospedali Riuniti Area Stabiese					
206	416	01		PO San Leonardo - Castellammare di Stabia	1	07	2		
206	416	02		PO Ospedale Nuovo - Gragnano	1	07	2		
206	417	00		Ospedali Riuniti Penisola Sorrentina					
206	417	01		PO Santa Maria della Misericordia - Sorrento	1	07	2		
206	417	02		PO De Luca e Rossano - Vico Equense	1	07	2		
206	436	00		Ospedali Riuniti Area Nolana					
206	436	01		PO Santa Maria della Pietà - Nola	1	07	2		
206	436	02		PO Cav. Raffaele Apicella - Pollena	1	07	2		
207	154	01		PO Umberto I° - Nocera Inferiore	1	07	2		
207	154	02		PO A.Tortora - Pagani	1	07	2		
207	158	00		PO San Francesco d'Assisi - Oliveto Citra	1	07	2		
207	160	00		PO Polla	1	07	2		
207	161	00		PO dell'Immacolata - Sapri	1	07	2		
207	162	00		PO Maria SS.Addolorata - Eboli	1	07	2		
207	163	00		PO Villa Malta - Sarno	1	07	2		
207	164	00		PO Mauro Scarlato - Scafati	1	07	2		
207	165	00		PO San Luca - Vallo della Lucania	1	07	2		
207	166	00		PO Santa Maria della Speranza - Battipaglia	1	07	2		
207	167	00		CdC Villa del Sole - Salerno	2	02	3		
207	170	00		CdC Malzoni - Agropoli	2	02	3		
207	171	00		CdC La Quiete - Pellezzano	2	02	3		
207	173	00		CdC Salus - Battipaglia	2	02	3		
207	175	00		CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	2	02	3		
207	176	00		CdC Cobellis - Vallo della Lucania	2	02	3		
207	177	00		CdC Tortorella - Salerno	2	02	3		
207	178	00		CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	2	02	3		
207	387	00		PO Roccadaspide	1	07	2		
207	404	00		PO Ospedale Civile - Agropoli	1	07	2		
207	420	00		CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	2	02	3		
901	901	00		AO A. Cardarelli - Napoli	1	01	1		
902	902	00		AO Pediatrica Santobono-Pausilipon - Napoli					
902	902	01		Santobono - Napoli	1	01	1		
902	902	02		Pausilipon - Napoli	1	01	1		
902	902	03		SS. Annunziata - Napoli	1	01	1		
903	903	00		AO Ospedali dei Colli - Napoli					
903	903	01		Monaldi - Napoli	1	01	1		
903	903	02		Cotugno - Napoli	1	01	1		
903	903	03		CTO - Napoli	1	01	1		
904	904	00		AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona					
904	904	01		Ruggi - Salerno	1	01	1		
904	904	02		G. Fucito - Mercato S. Severino	1	01	1		
904	904	03		Giovanni da Procida - Salerno	1	01	1		
904	904	04		S. Maria Incoronata dell'Olmo - Cava de Tirreni	1	01	1		
905	905	00		AO S. Giuseppe Moscati - Avellino	1	01	1		

Istituti di ricovero attivi in Campania nel 2012
Classificazione per rapporto con l'SSN , tipologia e fascia tariffaria di remunerazione.

Codice ASL	Codice Presidio	Codice Stabilimento	Presidio	Stabilimento	Rapporto con il SSN	Tipo Istituto	Fascia tariffaria ricoveri per acuti		
906	906	00	AO G. Rummo - Benevento		1	01	1		
907	907	00	AO Ospedale Civile S. Sebastiano e S. Anna - Caserta		1	01	1		
908	908	00	AOU Seconda Università degli Studi di Napoli		1	06	1		
909	909	00	AOU Federico II - Napoli		1	06	1		
910	910	00	IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Fondazione Pascale - Napoli		1	03	1		
			Rapporto con il SSN	1 : struttura pubblica					
				2 : struttura privata					
			Tipo Istituto	01 : Azienda Ospedaliera					
				02 : Casa di cura privata temporaneamente accreditata					
				03 : IRCCS pubblico					
				04 : IRCCS di diritto privato					
				05 : Ospedale religioso classificato o qualificato					
				06 : Azienda Ospedaliera Universitaria					
				07 : Presidio ospedaliero di ASL					
			Fascia tariffaria	1 : 100% tariffa DM 18/10/2012					
				2 : 95% tariffa DM 18/10/2012					
				3 : 90% tariffa DM 18/10/2012					
				4 : 78% tariffa DM 18/10/2012					
				5 : 68% tariffa DM 18/10/2012					
				6 : 100% tariffa DM 18/10/2012 per le prestazioni di alta specialità classificati con DRG di cardiocirurgia, 90% tariffa ministeriale per le altre prestazioni					
				7 : 100% tariffa DM 18/10/2012 per prestazioni di alta specialità attribuite a DRG nefro-uro-oncologici, 90% tariffa ministeriale per le altre prestazioni					

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	15.085,00	€	3.616,00	€	-	€	314,00
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	11.872,00	€	3.367,00	€	-	€	304,00
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	8.860,00	€	2.370,00	€	-	€	213,00
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	589,00	€	569,00	€	654,00	€	118,00
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	10.658,00	€	2.383,00	€	2.585,00	€	252,00
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	2.326,00	€	1.331,00	€	2.585,00	€	196,00
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	3.589,00	€	522,00	€	329,00	€	219,00
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	4.332,00	€	445,00	€	298,00	€	152,00
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	3.316,00	€	437,00	€	298,00	€	164,00
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.850,00	€	367,00	€	196,00	€	131,00
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.419,00	€	331,00	€	188,00	€	96,00
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.891,00	€	442,00	€	239,00	€	159,00
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.967,00	€	427,00	€	234,00	€	156,00
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	4.553,00	€	477,00	€	226,00	€	147,00
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	2.549,00	€	378,00	€	226,00	€	151,00
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	3.353,00	€	405,00	€	223,00	€	149,00
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	1.210,00	€	324,00	€	197,00	€	101,00
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.629,00	€	308,00	€	215,00	€	143,00
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.989,00	€	576,00	€	298,00	€	199,00
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	2.489,00	€	430,00	€	263,00	€	175,00
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.729,00	€	376,00	€	231,00	€	154,00
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	4.986,00	€	624,00	€	-	€	239,00
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	4.118,00	€	562,00	€	-	€	213,00
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	3.180,00	€	478,00	€	-	€	216,00
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.409,00	€	476,00	€	-	€	208,00
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	3.087,00	€	557,00	€	337,00	€	243,00
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	2.042,00	€	492,00	€	337,00	€	225,00
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	1.224,00	€	483,00	€	321,00	€	214,00
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	3.369,00	€	423,00	€	234,00	€	156,00
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	2.077,00	€	389,00	€	234,00	€	163,00
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.549,00	€	756,00	€	1.491,00	€	164,00
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	4.930,00	€	1.574,00	€	1.910,00	€	254,00
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.536,00	€	592,00	€	1.189,00	€	113,00
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	895,00	€	487,00	€	994,00	€	102,00
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.453,00	€	734,00	€	1.615,00	€	141,00
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	1.199,00	€	757,00	€	1.296,00	€	177,00
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.641,00	€	761,00	€	1.522,00	€	143,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	1.225,00	€	306,00	€	210,00	€	140,00
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.981,00	€	273,00	€	193,00	€	128,00
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	2.486,00	€	403,00	€	256,00	€	171,00
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.684,00	€	430,00	€	224,00	€	178,00
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	1.051,00	€	358,00	€	224,00	€	114,00
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.638,00	€	291,00	€	212,00	€	141,00
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	6.619,00	€	2.424,00	€	2.472,00	€	333,00
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	3.607,00	€	1.495,00	€	1.805,00	€	348,00
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.623,00	€	737,00	€	1.478,00	€	145,00
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	3.622,00	€	1.021,00	€	1.220,00	€	240,00
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.798,00	€	1.676,00	€	2.009,00	€	367,00
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	3.100,00	€	1.647,00	€	1.982,00	€	311,00
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.485,00	€	827,00	€	1.613,00	€	145,00
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.573,00	€	1.453,00	€	1.726,00	€	269,00
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.889,00	€	721,00	€	871,00	€	197,00
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.745,00	€	749,00	€	924,00	€	195,00
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	868,00	€	463,00	€	964,00	€	139,00
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	588,00	€	312,00	€	653,00	€	92,00
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.683,00	€	896,00	€	1.735,00	€	210,00
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	1.162,00	€	632,00	€	1.069,00	€	167,00
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	4.378,00	€	1.783,00	€	2.134,00	€	264,00
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	3.486,00	€	615,00	€	317,00	€	174,00
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	953,00	€	329,00	€	198,00	€	101,00
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.575,00	€	416,00	€	231,00	€	154,00
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.678,00	€	387,00	€	250,00	€	166,00
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.935,00	€	315,00	€	210,00	€	140,00
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	1.247,00	€	311,00	€	224,00	€	149,00
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	662,00	€	269,00	€	165,00	€	91,00
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	625,00	€	226,00	€	162,00	€	108,00
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.853,00	€	533,00	€	333,00	€	222,00
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	1.186,00	€	415,00	€	240,00	€	122,00
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	739,00	€	316,00	€	173,00	€	95,00
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	8.737,00	€	2.270,00	€	2.438,00	€	279,00
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	9.650,00	€	1.729,00	€	1.682,00	€	237,00
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	4.639,00	€	1.298,00	€	1.682,00	€	237,00
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	4.009,00	€	405,00	€	243,00	€	162,00
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	5.744,00	€	450,00	€	222,00	€	148,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	4.422,00	€	311,00	€	199,00	€	133,00
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	5.768,00	€	552,00	€	345,00	€	230,00
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	4.161,00	€	484,00	€	283,00	€	156,00
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.619,00	€	432,00	€	268,00	€	178,00
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.718,00	€	402,00	€	268,00	€	179,00
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	4.260,00	€	476,00	€	230,00	€	154,00
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.867,00	€	380,00	€	227,00	€	151,00
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	3.802,00	€	397,00	€	219,00	€	146,00
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.600,00	€	290,00	€	170,00	€	87,00
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	3.558,00	€	359,00	€	212,00	€	141,00
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	2.291,00	€	282,00	€	200,00	€	134,00
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.948,00	€	258,00	€	188,00	€	125,00
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	4.481,00	€	405,00	€	234,00	€	156,00
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.999,00	€	461,00	€	212,00	€	141,00
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	3.265,00	€	425,00	€	245,00	€	163,00
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.818,00	€	343,00	€	223,00	€	148,00
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	2.537,00	€	296,00	€	198,00	€	132,00
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.832,00	€	274,00	€	197,00	€	132,00
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.538,00	€	256,00	€	185,00	€	123,00
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.782,00	€	337,00	€	206,00	€	134,00
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.484,00	€	313,00	€	206,00	€	137,00
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.666,00	€	353,00	€	219,00	€	138,00
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.724,00	€	335,00	€	219,00	€	146,00
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	62.602,00	€	-	€	-	€	602,00
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	24.675,00	€	9.532,00	€	-	€	419,00
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	20.487,00	€	7.406,00	€	-	€	375,00
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	27.519,00	€	7.737,00	€	-	€	379,00
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	16.419,00	€	5.226,00	€	-	€	336,00
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	14.208,00	€	4.598,00	€	-	€	339,00
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	10.500,00	€	4.399,00	€	-	€	295,00
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	11.031,00	€	2.206,00	€	-	€	176,00
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	6.056,00	€	1.278,00	€	1.820,00	€	174,00
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	3.547,00	€	1.279,00	€	1.562,00	€	165,00
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	3.232,00	€	1.708,00	€	2.007,00	€	174,00
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.402,00	€	1.381,00	€	1.558,00	€	383,00
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	6.876,00	€	1.898,00	€	2.544,00	€	230,00
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	4.700,00	€	597,00	€	-	€	174,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€	3.377,00	€	587,00	€	-	€	196,00
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€	4.018,00	€	585,00	€	-	€	175,00
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€	3.392,00	€	866,00	€	1.142,00	€	200,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€	2.142,00	€	863,00	€	1.142,00	€	193,00
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€	10.573,00	€	868,00	€	268,00	€	179,00
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€	3.052,00	€	416,00	€	215,00	€	143,00
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€	2.315,00	€	340,00	€	221,00	€	147,00
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€	4.000,00	€	503,00	€	-	€	172,00
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€	3.308,00	€	423,00	€	237,00	€	158,00
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€	1.090,00	€	284,00	€	175,00	€	89,00
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€	2.443,00	€	333,00	€	205,00	€	137,00
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€	990,00	€	349,00	€	193,00	€	98,00
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€	963,00	€	333,00	€	197,00	€	100,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€	2.963,00	€	455,00	€	239,00	€	160,00
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€	2.073,00	€	434,00	€	222,00	€	148,00
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€	3.201,00	€	559,00	€	312,00	€	208,00
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€	2.375,00	€	404,00	€	229,00	€	152,00
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€	974,00	€	325,00	€	183,00	€	93,00
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€	1.870,00	€	297,00	€	193,00	€	129,00
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€	2.393,00	€	410,00	€	242,00	€	161,00
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€	1.004,00	€	363,00	€	208,00	€	106,00
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€	1.399,00	€	344,00	€	221,00	€	147,00
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€	3.910,00	€	666,00	€	259,00	€	173,00
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€	2.097,00	€	367,00	€	220,00	€	147,00
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€	11.203,00	€	2.539,00	€	2.311,00	€	217,00
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€	7.475,00	€	2.283,00	€	2.311,00	€	274,00
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€	7.113,00	€	1.986,00	€	1.280,00	€	231,00
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€	7.577,00	€	1.888,00	€	1.873,00	€	207,00
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€	4.378,00	€	1.539,00	€	1.873,00	€	218,00
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€	6.051,00	€	1.382,00	€	1.622,00	€	158,00
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€	4.491,00	€	1.335,00	€	1.622,00	€	205,00
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€	6.566,00	€	1.557,00	€	1.888,00	€	207,00
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€	5.154,00	€	824,00	€	876,00	€	130,00
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€	3.808,00	€	1.010,00	€	1.007,00	€	192,00
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€	1.202,00	€	1.069,00	€	1.007,00	€	126,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€	4.892,00	€ 1.453,00	€ 1.523,00	€ 198,00
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€	1.371,00	€ 575,00	€ 1.523,00	€ 94,00
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€	3.571,00	€ 1.240,00	€ 1.280,00	€ 212,00
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€	1.168,00	€ 649,00	€ 1.280,00	€ 137,00
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€	1.093,00	€ 603,00	€ 1.214,00	€ 146,00
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€	5.735,00	€ 1.538,00	€ -	€ 228,00
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€	3.514,00	€ 1.270,00	€ -	€ 228,00
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€	3.751,00	€ 1.190,00	€ 1.263,00	€ 204,00
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€	2.560,00	€ 1.044,00	€ 1.263,00	€ 219,00
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€	1.626,00	€ 779,00	€ 1.361,00	€ 169,00
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€	1.459,00	€ 687,00	€ 1.361,00	€ 161,00
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€	8.810,00	€ 1.814,00	€ 1.578,00	€ 190,00
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€	4.498,00	€ 1.278,00	€ 1.578,00	€ 193,00
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€	4.550,00	€ 691,00	€ 303,00	€ 167,00
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€	2.564,00	€ 493,00	€ 274,00	€ 151,00
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€	3.317,00	€ 614,00	€ 238,00	€ 159,00
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€	2.091,00	€ 403,00	€ 216,00	€ 144,00
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€	3.230,00	€ 579,00	€ 236,00	€ 157,00
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€	3.148,00	€ 504,00	€ 230,00	€ 153,00
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€	2.269,00	€ 383,00	€ 224,00	€ 150,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€	3.236,00	€ 426,00	€ 243,00	€ 162,00
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€	2.841,00	€ 383,00	€ 228,00	€ 152,00
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€	1.732,00	€ 300,00	€ 210,00	€ 140,00
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€	2.465,00	€ 368,00	€ 222,00	€ 148,00
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€	959,00	€ 295,00	€ 179,00	€ 91,00
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€	785,00	€ 259,00	€ 156,00	€ 85,00
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€	2.051,00	€ 453,00	€ 269,00	€ 180,00
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€	1.595,00	€ 345,00	€ 241,00	€ 161,00
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€	775,00	€ 545,00	€ 281,00	€ 143,00
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€	3.215,00	€ 504,00	€ 238,00	€ 159,00
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€	855,00	€ 315,00	€ 178,00	€ 91,00
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€	1.634,00	€ 344,00	€ 214,00	€ 142,00
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€	13.929,00	€ 3.427,00	€ 2.583,00	€ 353,00
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€	9.558,00	€ 2.499,00	€ 2.583,00	€ 316,00
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€	13.509,00	€ 2.660,00	€ 2.449,00	€ 238,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 8.789,00	€ 1.993,00	€ 2.449,00	€ 225,00
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 10.574,00	€ 1.989,00	€ 2.170,00	€ 176,00
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 8.007,00	€ 1.770,00	€ 2.170,00	€ 182,00
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 8.596,00	€ 1.781,00	€ -	€ 185,00
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 5.293,00	€ 1.383,00	€ -	€ 186,00
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 6.902,00	€ 1.824,00	€ 2.392,00	€ 195,00
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 7.535,00	€ 1.657,00	€ 2.297,00	€ 226,00
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 8.585,00	€ 2.391,00	€ 3.398,00	€ 301,00
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 4.013,00	€ 661,00	€ 277,00	€ 185,00
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 4.085,00	€ 687,00	€ 314,00	€ 173,00
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 3.195,00	€ 396,00	€ 217,00	€ 145,00
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 3.760,00	€ 498,00	€ 236,00	€ 157,00
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.407,00	€ 324,00	€ 195,00	€ 99,00
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 3.733,00	€ 588,00	€ 232,00	€ 155,00
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 1.171,00	€ 390,00	€ 172,00	€ 88,00
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 6.920,00	€ 1.926,00	€ -	€ 171,00
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 6.099,00	€ 1.689,00	€ 2.050,00	€ 176,00
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 5.477,00	€ 1.620,00	€ 1.973,00	€ 236,00
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 6.609,00	€ 1.544,00	€ 2.013,00	€ 194,00
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 4.972,00	€ 1.822,00	€ 2.327,00	€ 187,00
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 7.678,00	€ 2.417,00	€ 3.082,00	€ 240,00
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 6.686,00	€ 2.011,00	€ 1.887,00	€ 196,00
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 4.405,00	€ 1.572,00	€ 1.887,00	€ 209,00
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 3.286,00	€ 1.090,00	€ 1.298,00	€ 178,00
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 3.041,00	€ 1.580,00	€ 1.889,00	€ 258,00
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 4.391,00	€ 1.330,00	€ 1.590,00	€ 237,00
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.759,00	€ 1.388,00	€ 1.684,00	€ 217,00
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 4.764,00	€ 1.361,00	€ 1.759,00	€ 209,00
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.555,00	€ 754,00	€ 1.499,00	€ 138,00
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.767,00	€ 847,00	€ 1.686,00	€ 156,00
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 1.266,00	€ 657,00	€ 1.296,00	€ 143,00
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 3.034,00	€ 1.326,00	€ 1.653,00	€ 206,00
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.361,00	€ 851,00	€ 1.512,00	€ 148,00
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 7.191,00	€ 2.025,00	€ 2.296,00	€ 169,00
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 4.629,00	€ 1.903,00	€ 2.296,00	€ 243,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.985,00	€ 346,00	€ 189,00	€ 126,00
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	2.278,00	€ 337,00	€ 202,00	€ 135,00
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.985,00	€ 302,00	€ 188,00	€ 125,00
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	5.378,00	€ 517,00	€ 246,00	€ 164,00
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	3.649,00	€ 437,00	€ 276,00	€ 151,00
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	4.147,00	€ 772,00	€ 287,00	€ 191,00
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.497,00	€ 400,00	€ 201,00	€ 102,00
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.873,00	€ 433,00	€ 230,00	€ 154,00
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	1.199,00	€ 335,00	€ 195,00	€ 100,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	2.563,00	€ 345,00	€ 208,00	€ 139,00
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	1.038,00	€ 308,00	€ 191,00	€ 98,00
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	2.106,00	€ 302,00	€ 200,00	€ 133,00
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.745,00	€ 322,00	€ 214,00	€ 143,00
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	1.178,00	€ 304,00	€ 173,00	€ 88,00
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	1.209,00	€ 442,00	€ 217,00	€ 111,00
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	2.472,00	€ 368,00	€ 191,00	€ 150,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	753,00	€ 322,00	€ 191,00	€ 97,00
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	547,00	€ 339,00	€ 190,00	€ 104,00
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	2.429,00	€ 383,00	€ 169,00	€ 152,00
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	773,00	€ 297,00	€ 169,00	€ 86,00
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.406,00	€ 300,00	€ 198,00	€ 132,00
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	940,00	€ 445,00	€ 237,00	€ 121,00
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.948,00	€ 1.422,00	€ 1.771,00	€ 251,00
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	3.341,00	€ 1.461,00	€ 1.771,00	€ 272,00
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.717,00	€ 1.113,00	€ 1.362,00	€ 244,00
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	2.354,00	€ 1.174,00	€ 1.362,00	€ 289,00
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	3.709,00	€ 1.630,00	€ 1.960,00	€ 271,00
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	1.069,00	€ 568,00	€ 1.162,00	€ 143,00
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	7.107,00	€ 1.330,00	€ 1.266,00	€ 201,00
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	4.254,00	€ 923,00	€ 1.266,00	€ 201,00
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	4.130,00	€ 1.656,00	€ 1.733,00	€ 268,00
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.622,00	€ 878,00	€ 1.733,00	€ 156,00
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.587,00	€ 723,00	€ 872,00	€ 187,00
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	2.205,00	€ 1.087,00	€ 2.156,00	€ 212,00
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	5.878,00	€ 1.204,00	€ 1.099,00	€ 196,00
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	1.225,00	€ 535,00	€ 1.099,00	€ 127,00
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	4.290,00	€ 493,00	€ 269,00	€ 179,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€	3.221,00	€ 343,00	€ 187,00	€ 124,00
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€	2.185,00	€ 257,00	€ 180,00	€ 120,00
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€	3.983,00	€ 399,00	€ 259,00	€ 142,00
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€	2.213,00	€ 289,00	€ 237,00	€ 130,00
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€	828,00	€ 297,00	€ 173,00	€ 88,00
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€	3.353,00	€ 359,00	€ 222,00	€ 148,00
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€	2.090,00	€ 300,00	€ 215,00	€ 143,00
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€	1.638,00	€ 271,00	€ 194,00	€ 129,00
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€	2.790,00	€ 385,00	€ 268,00	€ 162,00
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€	901,00	€ 421,00	€ 268,00	€ 137,00
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€	837,00	€ 418,00	€ 244,00	€ 134,00
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€	1.503,00	€ 295,00	€ 162,00	€ 83,00
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€	728,00	€ 238,00	€ 153,00	€ 78,00
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€	7.698,00	€ 1.569,00	€ 2.320,00	€ 187,00
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€	7.695,00	€ 2.047,00	€ 2.115,00	€ 267,00
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€	4.770,00	€ 1.271,00	€ 1.804,00	€ 184,00
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€	5.681,00	€ 2.089,00	€ 2.518,00	€ 226,00
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€	2.926,00	€ 1.130,00	€ 1.369,00	€ 244,00
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€	3.340,00	€ 1.373,00	€ 1.658,00	€ 326,00
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€	2.573,00	€ 1.121,00	€ 1.348,00	€ 301,00
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€	7.959,00	€ 2.181,00	€ 1.886,00	€ 272,00
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€	5.308,00	€ 1.524,00	€ 1.886,00	€ 244,00
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€	1.391,00	€ 390,00	€ 236,00	€ 121,00
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€	1.162,00	€ 282,00	€ 160,00	€ 88,00
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€	2.800,00	€ 366,00	€ 204,00	€ 136,00
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€	1.758,00	€ 273,00	€ 191,00	€ 127,00
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€	1.190,00	€ 237,00	€ 173,00	€ 115,00
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€	1.606,00	€ 437,00	€ 222,00	€ 113,00
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€	3.337,00	€ 421,00	€ 246,00	€ 164,00
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€	901,00	€ 318,00	€ 210,00	€ 107,00
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€	33.162,00	€ -	€ -	€ 581,00
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€	7.386,00	€ 2.227,00	€ 2.296,00	€ 252,00
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€	7.137,00	€ 2.024,00	€ 1.857,00	€ 249,00
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€	4.953,00	€ 1.531,00	€ 1.857,00	€ 236,00
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€	4.230,00	€ 1.126,00	€ 1.121,00	€ 178,00
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€	3.105,00	€ 920,00	€ 1.121,00	€ 202,00
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€	4.693,00	€ 1.673,00	€ 2.116,00	€ 179,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	3.397,00	€	1.753,00	€	2.116,00	€	183,00
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	3.290,00	€	1.063,00	€	1.148,00	€	184,00
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	2.350,00	€	949,00	€	1.148,00	€	209,00
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	4.825,00	€	1.206,00	€	1.499,00	€	202,00
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	3.059,00	€	1.263,00	€	1.534,00	€	250,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	3.637,00	€	1.203,00	€	1.486,00	€	194,00
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	6.709,00	€	2.042,00	€	2.659,00	€	198,00
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	3.734,00	€	590,00	€	260,00	€	174,00
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.381,00	€	841,00	€	204,00	€	104,00
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	4.006,00	€	440,00	€	283,00	€	143,00
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	2.158,00	€	418,00	€	283,00	€	156,00
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.701,00	€	355,00	€	216,00	€	144,00
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.883,00	€	286,00	€	201,00	€	134,00
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.422,00	€	287,00	€	213,00	€	142,00
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.372,00	€	1.614,00	€	640,00	€	146,00
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	935,00	€	314,00	€	163,00	€	83,00
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.878,00	€	357,00	€	203,00	€	135,00
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	1.075,00	€	267,00	€	161,00	€	82,00
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	947,00	€	276,00	€	160,00	€	88,00
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	2.317,00	€	395,00	€	197,00	€	123,00
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	781,00	€	401,00	€	197,00	€	100,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.284,00	€	372,00	€	199,00	€	133,00
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	3.379,00	€	489,00	€	242,00	€	161,00
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	1.008,00	€	336,00	€	196,00	€	100,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.612,00	€	392,00	€	215,00	€	118,00
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	7.131,00	€	1.765,00	€	-	€	260,00
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	5.997,00	€	1.619,00	€	-	€	277,00
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	3.394,00	€	910,00	€	1.109,00	€	170,00
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.652,00	€	911,00	€	1.109,00	€	219,00
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.669,00	€	1.244,00	€	1.531,00	€	249,00
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	1.062,00	€	614,00	€	1.193,00	€	137,00
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	1.199,00	€	648,00	€	1.118,00	€	181,00
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	3.744,00	€	1.749,00	€	2.113,00	€	182,00
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	864,00	€	520,00	€	960,00	€	97,00
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	617,00	€	392,00	€	671,00	€	73,00
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	4.146,00	€	1.225,00	€	1.459,00	€	198,00
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.737,00	€	637,00	€	1.331,00	€	108,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	3.592,00	€	466,00	€	263,00	€	145,00
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.432,00	€	342,00	€	238,00	€	131,00
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	2.146,00	€	357,00	€	212,00	€	141,00
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	901,00	€	241,00	€	151,00	€	77,00
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.872,00	€	364,00	€	234,00	€	156,00
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	781,00	€	424,00	€	229,00	€	117,00
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	6.203,00	€	1.916,00	€	-	€	253,00
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	6.722,00	€	1.386,00	€	1.455,00	€	197,00
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.959,00	€	1.185,00	€	1.455,00	€	225,00
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.901,00	€	1.242,00	€	1.496,00	€	244,00
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	6.791,00	€	1.840,00	€	-	€	222,00
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	4.317,00	€	1.293,00	€	1.436,00	€	223,00
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	3.027,00	€	1.183,00	€	1.436,00	€	241,00
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.545,00	€	690,00	€	1.382,00	€	118,00
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.589,00	€	1.196,00	€	1.457,00	€	214,00
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	1.055,00	€	646,00	€	1.173,00	€	162,00
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	2.555,00	€	849,00	€	1.026,00	€	199,00
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	917,00	€	527,00	€	1.019,00	€	133,00
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.970,00	€	1.303,00	€	1.639,00	€	249,00
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	4.158,00	€	476,00	€	272,00	€	149,00
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	2.041,00	€	317,00	€	219,00	€	120,00
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.722,00	€	350,00	€	235,00	€	157,00
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	725,00	€	336,00	€	179,00	€	91,00
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.782,00	€	1.020,00	€	-	€	170,00
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	2.092,00	€	937,00	€	-	€	170,00
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.619,00	€	659,00	€	222,00	€	150,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	1.272,00	€	589,00	€	222,00	€	148,00
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	2.122,00	€	893,00	€	637,00	€	175,00
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.859,00	€	1.035,00	€	-	€	190,00
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	1.264,00	€	375,00	€	203,00	€	135,00
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.787,00	€	849,00	€	1.301,00	€	130,00
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.629,00	€	602,00	€	239,00	€	159,00
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.376,00	€	445,00	€	177,00	€	118,00
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	1.133,00	€	422,00	€	209,00	€	139,00
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	989,00	€	543,00	€	1.099,00	€	149,00
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	612,00	€	247,00	€	136,00	€	91,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	1.262,00	€	346,00	€	127,00
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	763,00	€	332,00	€	77,00
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	5.435,00	€	344,00	€	84,00
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	30.738,00	€	-	€	354,00
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	14.151,00	€	-	€	343,00
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	5.435,00	€	-	€	151,00
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.919,00	€	-	€	175,00
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	1.146,00	€	-	€	103,00
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	560,00	€	-	€	-
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	6.624,00	€	1.812,00	€	211,00
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	4.703,00	€	1.158,00	€	155,00
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	4.179,00	€	1.160,00	€	183,00
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.676,00	€	429,00	€	91,00
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	1.190,00	€	367,00	€	112,00
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.748,00	€	583,00	€	181,00
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	3.589,00	€	393,00	€	145,00
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.704,00	€	305,00	€	98,00
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	11.719,00	€	2.153,00	€	230,00
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.944,00	€	1.183,00	€	207,00
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	7.185,00	€	1.022,00	€	224,00
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.823,00	€	461,00	€	115,00
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	11.143,00	€	2.309,00	€	267,00
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	11.178,00	€	2.411,00	€	236,00
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	5.668,00	€	1.625,00	€	246,00
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	4.384,00	€	1.923,00	€	332,00
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.471,00	€	602,00	€	180,00
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.792,00	€	496,00	€	156,00
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	868,00	€	220,00	€	64,00
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	734,00	€	337,00	€	97,00
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	4.788,00	€	555,00	€	175,00
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.876,00	€	322,00	€	124,00
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	3.176,00	€	459,00	€	195,00
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	3.508,00	€	398,00	€	147,00
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.710,00	€	398,00	€	152,00
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	2.086,00	€	318,00	€	146,00
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	2.184,00	€	340,00	€	147,00
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.660,00	€	287,00	€	139,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	4.155,00	€	546,00	€	266,00	€	177,00
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	4.963,00	€	1.550,00	€	2.029,00	€	151,00
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.669,00	€	278,00	€	162,00	€	113,00
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	858,00	€	148,00	€	137,00	€	44,00
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	757,00	€	141,00	€	137,00	€	43,00
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	2.267,00	€	191,00	€	162,00	€	72,00
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	1.356,00	€	352,00	€	137,00	€	92,00
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.942,00	€	175,00	€	162,00	€	71,00
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	1.118,00	€	319,00	€	162,00	€	149,00
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	1.409,00	€	289,00	€	162,00	€	104,00
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	664,00	€	242,00	€	170,00	€	113,00
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	4.724,00	€	1.770,00	€	2.174,00	€	213,00
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	4.384,00	€	1.358,00	€	1.728,00	€	217,00
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	3.119,00	€	1.355,00	€	1.612,00	€	251,00
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	9.945,00	€	2.217,00	€	1.457,00	€	231,00
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	3.492,00	€	1.197,00	€	1.457,00	€	217,00
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	2.877,00	€	374,00	€	233,00	€	155,00
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	2.126,00	€	377,00	€	233,00	€	173,00
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	1.271,00	€	368,00	€	256,00	€	171,00
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	1.404,00	€	331,00	€	218,00	€	146,00
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	951,00	€	240,00	€	177,00	€	118,00
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	2.411,00	€	374,00	€	230,00	€	153,00
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	1.272,00	€	298,00	€	203,00	€	135,00
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	1.056,00	€	330,00	€	214,00	€	143,00
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	3.283,00	€	564,00	€	255,00	€	170,00
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.733,00	€	377,00	€	214,00	€	143,00
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	2.593,00	€	413,00	€	282,00	€	164,00
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.704,00	€	404,00	€	282,00	€	188,00
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	4.924,00	€	2.067,00	€	2.537,00	€	226,00
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.943,00	€	414,00	€	221,00	€	147,00
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	2.870,00	€	320,00	€	209,00	€	123,00
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.748,00	€	317,00	€	209,00	€	139,00
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	854,00	€	842,00	€	179,00	€	221,00
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	863,00	€	506,00	€	179,00	€	129,00
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	652,00	€	265,00	€	134,00	€	68,00
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	10.158,00	€	2.733,00	€	3.468,00	€	227,00
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	457,00	€	104,00	€	104,00	€	83,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€ 457,00	€ 61,00	€ 61,00	€ 61,00	€ 49,00
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€ 13.244,00	€ 6.837,00	€ -	€ -	€ 250,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€ 16.082,00	€ 3.456,00	€ 461,00	€ 461,00	€ 307,00
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€ 7.369,00	€ 1.903,00	€ 2.496,00	€ 2.496,00	€ 265,00
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€ 5.172,00	€ 1.533,00	€ 1.931,00	€ 1.931,00	€ 227,00
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€ 4.742,00	€ 1.851,00	€ 2.258,00	€ 2.258,00	€ 235,00
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€ 62.648,00	€ -	€ -	€ -	€ 664,00
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€ 59.806,00	€ 5.707,00	€ 4.666,00	€ 4.666,00	€ 405,00
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€ 11.891,00	€ 2.221,00	€ -	€ -	€ 187,00
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€ 22.206,00	€ 5.899,00	€ -	€ -	€ 423,00
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€ 19.551,00	€ 5.129,00	€ -	€ -	€ 278,00
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€ 19.289,00	€ 4.440,00	€ -	€ -	€ 311,00
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€ 5.559,00	€ 677,00	€ -	€ -	€ 236,00
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€ 27.409,00	€ 4.145,00	€ -	€ -	€ 304,00
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€ 8.186,00	€ 607,00	€ 282,00	€ 282,00	€ 155,00
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€ 2.458,00	€ 532,00	€ 261,00	€ 261,00	€ 110,00
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€ 8.565,00	€ 3.184,00	€ -	€ -	€ 230,00
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€ 6.576,00	€ 985,00	€ 353,00	€ 353,00	€ 194,00
07	C	493 - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€ 5.397,00	€ 1.496,00	€ 1.458,00	€ 1.458,00	€ 196,00
07	C	494 - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€ 2.834,00	€ 1.210,00	€ 1.458,00	€ 1.458,00	€ 211,00
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€ 72.572,00	€ -	€ -	€ -	€ 321,00
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€ 19.723,00	€ 8.182,00	€ -	€ -	€ 263,00
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€ 15.069,00	€ 6.600,00	€ -	€ -	€ 305,00
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€ 12.376,00	€ 6.472,00	€ -	€ -	€ 287,00
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€ 6.347,00	€ 1.662,00	€ 1.775,00	€ 1.775,00	€ 241,00
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€ 3.672,00	€ 1.457,00	€ 1.775,00	€ 1.775,00	€ 295,00
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€ 9.595,00	€ 2.109,00	€ -	€ -	€ 248,00
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€ 5.183,00	€ 1.330,00	€ -	€ -	€ 187,00
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€ 1.808,00	€ 1.024,00	€ 2.009,00	€ 2.009,00	€ 127,00
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€ 49.026,00	€ -	€ -	€ -	€ 363,00
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€ 10.835,00	€ 1.446,00	€ -	€ -	€ 385,00
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€ 16.494,00	€ 1.774,00	€ -	€ -	€ 218,00
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€ 8.421,00	€ 1.531,00	€ 1.488,00	€ 1.488,00	€ 328,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€ 5.825,00	€ 466,00	€ -	€ 161,00	
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€ 3.435,00	€ 434,00	€ 291,00	€ 194,00	
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€ 4.228,00	€ 532,00	€ -	€ 161,00	
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€ 2.311,00	€ 357,00	€ 218,00	€ 146,00	
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€ 67.728,00	€ -	€ -	€ 470,00	
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€ 61.451,00	€ -	€ -	€ 270,00	
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€ 16.573,00	€ 9.945,00	€ 9.948,00	€ 222,00	
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€ 3.962,00	€ 2.163,00	€ 2.586,00	€ 167,00	
08	C	519 - Artrodesi vertebrale cervicale con CC	3,1524	46	€ 12.753,00	€ 3.800,00	€ -	€ 298,00	
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€ 7.916,00	€ 3.088,00	€ 3.183,00	€ 346,00	
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€ 2.728,00	€ 304,00	€ 197,00	€ 131,00	
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€ 2.882,00	€ 217,00	€ 173,00	€ 115,00	
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€ 1.436,00	€ 243,00	€ 177,00	€ 118,00	
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€ 2.543,00	€ 382,00	€ 237,00	€ 158,00	
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€ 53.272,00	€ 20.044,00	€ -	€ 429,00	
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€ 25.812,00	€ 5.457,00	€ -	€ 424,00	
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€ 12.891,00	€ 2.348,00	€ -	€ 237,00	
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€ 7.816,00	€ 2.049,00	€ -	€ 217,00	
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€ 14.639,00	€ 4.389,00	€ 2.782,00	€ 279,00	
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€ 8.413,00	€ 2.675,00	€ 2.782,00	€ 330,00	
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€ 4.806,00	€ 1.566,00	€ 1.734,00	€ 294,00	
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€ 4.119,00	€ 1.444,00	€ 1.734,00	€ 311,00	
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€ 24.098,00	€ 10.757,00	€ -	€ 198,00	
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€ 21.634,00	€ 10.357,00	€ -	€ 216,00	
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€ 5.618,00	€ 1.751,00	€ 1.758,00	€ 217,00	
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€ 1.651,00	€ 882,00	€ 1.758,00	€ 151,00	
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€ 13.271,00	€ 3.108,00	€ -	€ 300,00	
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€ 4.867,00	€ 1.636,00	€ 2.009,00	€ 258,00	
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€ 51.919,00	€ 8.266,00	€ -	€ 356,00	
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€ 34.546,00	€ 3.032,00	€ -	€ 293,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 16.777,00	€ 2.898,00	€ -	€ 312,00	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 8.837,00	€ 3.736,00	€ -	€ 205,00	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 11.152,00	€ 4.565,00	€ -	€ 261,00	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 19.545,00	€ 9.391,00	€ -	€ 279,00	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 22.125,00	€ 5.499,00	€ -	€ 372,00	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 19.112,00	€ 5.133,00	€ -	€ 366,00	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 18.154,00	€ 4.742,00	€ -	€ 409,00	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 14.674,00	€ 4.082,00	€ -	€ 376,00	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 9.384,00	€ 3.606,00	€ 3.653,00	€ 201,00	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 4.756,00	€ 2.091,00	€ 2.508,00	€ 166,00	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 9.039,00	€ 2.604,00	€ 3.445,00	€ 278,00	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 7.144,00	€ 2.148,00	€ 2.740,00	€ 227,00	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 6.207,00	€ 2.062,00	€ 2.473,00	€ 201,00	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 4.747,00	€ 2.479,00	€ 2.970,00	€ 174,00	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 8.128,00	€ 4.098,00	€ 4.901,00	€ 191,00	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 6.434,00	€ 4.101,00	€ 4.917,00	€ 174,00	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 6.073,00	€ 608,00	€ -	€ 201,00	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 8.067,00	€ 653,00	€ 307,00	€ 205,00	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 6.058,00	€ 517,00	€ 254,00	€ 169,00	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 3.289,00	€ 455,00	€ 246,00	€ 164,00	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 1.193,00	€ 450,00	€ 214,00	€ 109,00	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.631,00	€ 321,00	€ 195,00	€ 99,00	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 15.595,00	€ 1.236,00	€ -	€ 283,00	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 6.764,00	€ 637,00	€ 297,00	€ 198,00	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 13.712,00	€ 2.541,00	€ -	€ 214,00	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 12.418,00	€ 2.263,00	€ -	€ 207,00	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 13.793,00	€ 2.659,00	€ -	€ 250,00	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 11.318,00	€ 2.377,00	€ -	€ 233,00	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 3.392,00	€ 593,00	€ 248,00	€ 165,00	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 3.484,00	€ 459,00	€ 240,00	€ 160,00	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 14.889,00	€ 3.179,00	€ -	€ 240,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 1

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	3.738,00	€	657,00	€	251,00	€	167,00
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	21.349,00	€	1.629,00	€	-	€	276,00
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	5.493,00	€	559,00	€	247,00	€	165,00
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	5.795,00	€	2.651,00	€	3.172,00	€	308,00
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	18.314,00	€	2.814,00	€	3.432,00	€	250,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	9.163,00	€	1.555,00	€	2.179,00	€	180,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	14.330,75	€	3.435,20	€	-	€	298,30
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	11.278,40	€	3.198,65	€	-	€	288,80
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	8.417,00	€	2.251,50	€	-	€	202,35
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	559,55	€	540,55	€	621,30	€	112,10
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	10.125,10	€	2.263,85	€	2.455,75	€	239,40
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	2.209,70	€	1.264,45	€	2.455,75	€	186,20
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	3.409,55	€	495,90	€	312,55	€	208,05
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	4.115,40	€	422,75	€	283,10	€	144,40
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	3.150,20	€	415,15	€	283,10	€	155,80
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.707,50	€	348,65	€	186,20	€	124,45
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.348,05	€	314,45	€	178,60	€	91,20
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.696,45	€	419,90	€	227,05	€	151,05
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.818,65	€	405,65	€	222,30	€	148,20
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	4.325,35	€	453,15	€	214,70	€	139,65
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	2.421,55	€	359,10	€	214,70	€	143,45
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	3.185,35	€	384,75	€	211,85	€	141,55
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	1.149,50	€	307,80	€	187,15	€	95,95
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.497,55	€	292,60	€	204,25	€	135,85
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.839,55	€	547,20	€	283,10	€	189,05
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	2.364,55	€	408,50	€	249,85	€	166,25
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.642,55	€	357,20	€	219,45	€	146,30
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	4.736,70	€	592,80	€	-	€	227,05
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	3.912,10	€	533,90	€	-	€	202,35
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	3.021,00	€	454,10	€	-	€	205,20
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.338,55	€	452,20	€	-	€	197,60
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.932,65	€	529,15	€	320,15	€	230,85
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.939,90	€	467,40	€	320,15	€	213,75
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	1.162,80	€	458,85	€	304,95	€	203,30
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	3.200,55	€	401,85	€	222,30	€	148,20
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.973,15	€	369,55	€	222,30	€	154,85
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.471,55	€	718,20	€	1.416,45	€	155,80
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	4.683,50	€	1.495,30	€	1.814,50	€	241,30
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.459,20	€	562,40	€	1.129,55	€	107,35
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	850,25	€	462,65	€	944,30	€	96,90
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.380,35	€	697,30	€	1.534,25	€	133,95
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	1.139,05	€	719,15	€	1.231,20	€	168,15
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.558,95	€	722,95	€	1.445,90	€	135,85

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	1.163,75	€	290,70	€	199,50	€	133,00
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.881,95	€	259,35	€	183,35	€	121,60
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	2.361,70	€	382,85	€	243,20	€	162,45
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.549,80	€	408,50	€	212,80	€	169,10
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	998,45	€	340,10	€	212,80	€	108,30
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.556,10	€	276,45	€	201,40	€	133,95
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	6.288,05	€	2.302,80	€	2.348,40	€	316,35
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	3.426,65	€	1.420,25	€	1.714,75	€	330,60
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.541,85	€	700,15	€	1.404,10	€	137,75
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	3.440,90	€	969,95	€	1.159,00	€	228,00
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.658,10	€	1.592,20	€	1.908,55	€	348,65
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.945,00	€	1.564,65	€	1.882,90	€	295,45
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.410,75	€	785,65	€	1.532,35	€	137,75
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.444,35	€	1.380,35	€	1.639,70	€	255,55
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.794,55	€	684,95	€	827,45	€	187,15
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.657,75	€	711,55	€	877,80	€	185,25
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	824,60	€	439,85	€	915,80	€	132,05
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	558,60	€	296,40	€	620,35	€	87,40
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.598,85	€	851,20	€	1.648,25	€	199,50
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	1.103,90	€	600,40	€	1.015,55	€	158,65
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	4.159,10	€	1.693,85	€	2.027,30	€	250,80
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	3.311,70	€	584,25	€	301,15	€	165,30
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	905,35	€	312,55	€	188,10	€	95,95
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.496,25	€	395,20	€	219,45	€	146,30
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.594,10	€	367,65	€	237,50	€	157,70
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.838,25	€	299,25	€	199,50	€	133,00
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	1.184,65	€	295,45	€	212,80	€	141,55
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	628,90	€	255,55	€	156,75	€	86,45
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	593,75	€	214,70	€	153,90	€	102,60
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.760,35	€	506,35	€	316,35	€	210,90
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	1.126,70	€	394,25	€	228,00	€	115,90
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	702,05	€	300,20	€	164,35	€	90,25
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	8.300,15	€	2.156,50	€	2.316,10	€	265,05
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	9.167,50	€	1.642,55	€	1.597,90	€	225,15
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	4.407,05	€	1.233,10	€	1.597,90	€	225,15
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	3.808,55	€	384,75	€	230,85	€	153,90
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	5.456,80	€	427,50	€	210,90	€	140,60

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	4.200,90	€	295,45	€	126,35
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	5.479,60	€	524,40	€	218,50
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	3.952,95	€	459,80	€	148,20
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.488,05	€	410,40	€	169,10
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.632,10	€	381,90	€	170,05
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	4.047,00	€	452,20	€	146,30
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.723,65	€	361,00	€	143,45
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	3.611,90	€	377,15	€	138,70
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.520,00	€	275,50	€	82,65
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	3.380,10	€	341,05	€	133,95
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	2.176,45	€	267,90	€	127,30
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.850,60	€	245,10	€	118,75
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	4.256,95	€	384,75	€	148,20
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.849,05	€	437,95	€	133,95
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	3.101,75	€	403,75	€	154,85
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.727,10	€	325,85	€	140,60
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	2.410,15	€	281,20	€	125,40
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.740,40	€	260,30	€	125,40
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.461,10	€	243,20	€	116,85
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.642,90	€	320,15	€	127,30
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.409,80	€	297,35	€	130,15
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.532,70	€	335,35	€	131,10
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.637,80	€	318,25	€	138,70
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	59.471,90	€	-	€	571,90
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	23.441,25	€	9.055,40	€	398,05
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	19.462,65	€	7.035,70	€	356,25
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	26.143,05	€	7.350,15	€	360,05
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	15.598,05	€	4.964,70	€	319,20
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	13.497,60	€	4.368,10	€	322,05
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	9.975,00	€	4.179,05	€	280,25
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	10.479,45	€	2.095,70	€	167,20
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	5.753,20	€	1.214,10	€	165,30
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	3.369,65	€	1.215,05	€	156,75
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	3.070,40	€	1.622,60	€	165,30
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.331,90	€	1.311,95	€	363,85
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	6.532,20	€	1.803,10	€	218,50
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	4.465,00	€	567,15	€	165,30

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€ 3.208,15	€	557,65	€ -	€ 186,20
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€ 3.817,10	€	555,75	€ -	€ 166,25
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€ 3.222,40	€	822,70	€ 1.084,90	€ 190,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€ 2.034,90	€	819,85	€ 1.084,90	€ 183,35
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€ 10.044,35	€	824,60	€ 254,60	€ 170,05
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€ 2.899,40	€	395,20	€ 204,25	€ 135,85
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€ 2.199,25	€	323,00	€ 209,95	€ 139,65
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€ 3.800,00	€	477,85	€ -	€ 163,40
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€ 3.142,60	€	401,85	€ 225,15	€ 150,10
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€ 1.035,50	€	269,80	€ 166,25	€ 84,55
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€ 2.320,85	€	316,35	€ 194,75	€ 130,15
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€ 940,50	€	331,55	€ 183,35	€ 93,10
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€ 914,85	€	316,35	€ 187,15	€ 95,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€ 2.814,85	€	432,25	€ 227,05	€ 152,00
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€ 1.969,35	€	412,30	€ 210,90	€ 140,60
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€ 3.040,95	€	531,05	€ 296,40	€ 197,60
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€ 2.256,25	€	383,80	€ 217,55	€ 144,40
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€ 925,30	€	308,75	€ 173,85	€ 88,35
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€ 1.776,50	€	282,15	€ 183,35	€ 122,55
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€ 2.273,35	€	389,50	€ 229,90	€ 152,95
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€ 953,80	€	344,85	€ 197,60	€ 100,70
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€ 1.329,05	€	326,80	€ 209,95	€ 139,65
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€ 3.714,50	€	632,70	€ 246,05	€ 164,35
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€ 1.992,15	€	348,65	€ 209,00	€ 139,65
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€ 10.642,85	€	2.412,05	€ 2.195,45	€ 206,15
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€ 7.101,25	€	2.168,85	€ 2.195,45	€ 260,30
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€ 6.757,35	€	1.886,70	€ 1.216,00	€ 219,45
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€ 7.198,15	€	1.793,60	€ 1.779,35	€ 196,65
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€ 4.159,10	€	1.462,05	€ 1.779,35	€ 207,10
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€ 5.748,45	€	1.312,90	€ 1.540,90	€ 150,10
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€ 4.266,45	€	1.268,25	€ 1.540,90	€ 194,75
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€ 6.237,70	€	1.479,15	€ 1.793,60	€ 196,65
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€ 4.896,30	€	782,80	€ 832,20	€ 123,50
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€ 3.617,60	€	959,50	€ 956,65	€ 182,40
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€ 1.141,90	€	1.015,55	€ 956,65	€ 119,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€ 4.647,40	€	1.380,35	€ 1.446,85	€ 188,10
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€ 1.302,45	€	546,25	€ 1.446,85	€ 89,30
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€ 3.392,45	€	1.178,00	€ 1.216,00	€ 201,40
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€ 1.109,60	€	616,55	€ 1.216,00	€ 130,15
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€ 1.038,35	€	572,85	€ 1.153,30	€ 138,70
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€ 5.448,25	€	1.461,10	€ -	€ 216,60
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€ 3.338,30	€	1.206,50	€ -	€ 216,60
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€ 3.563,45	€	1.130,50	€ 1.199,85	€ 193,80
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€ 2.432,00	€	991,80	€ 1.199,85	€ 208,05
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€ 1.544,70	€	740,05	€ 1.292,95	€ 160,55
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€ 1.386,05	€	652,65	€ 1.292,95	€ 152,95
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€ 8.369,50	€	1.723,30	€ 1.499,10	€ 180,50
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€ 4.273,10	€	1.214,10	€ 1.499,10	€ 183,35
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€ 4.322,50	€	656,45	€ 287,85	€ 158,65
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€ 2.435,80	€	468,35	€ 260,30	€ 143,45
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€ 3.151,15	€	583,30	€ 226,10	€ 151,05
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€ 1.986,45	€	382,85	€ 205,20	€ 136,80
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€ 3.068,50	€	550,05	€ 224,20	€ 149,15
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€ 2.990,60	€	478,80	€ 218,50	€ 145,35
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€ 2.155,55	€	363,85	€ 212,80	€ 142,50
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€ 3.074,20	€	404,70	€ 230,85	€ 153,90
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€ 2.698,95	€	363,85	€ 216,60	€ 144,40
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€ 1.645,40	€	285,00	€ 199,50	€ 133,00
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€ 2.341,75	€	349,60	€ 210,90	€ 140,60
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€ 911,05	€	280,25	€ 170,05	€ 86,45
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€ 745,75	€	246,05	€ 148,20	€ 80,75
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€ 1.948,45	€	430,35	€ 255,55	€ 171,00
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€ 1.515,25	€	327,75	€ 228,95	€ 152,95
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€ 736,25	€	517,75	€ 266,95	€ 135,85
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€ 3.054,25	€	478,80	€ 226,10	€ 151,05
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€ 812,25	€	299,25	€ 169,10	€ 86,45
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€ 1.552,30	€	326,80	€ 203,30	€ 134,90
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€ 13.232,55	€	3.255,65	€ 2.453,85	€ 335,35
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€ 9.080,10	€	2.374,05	€ 2.453,85	€ 300,20
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€ 12.833,55	€	2.527,00	€ 2.326,55	€ 226,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 8.349,55	€ 1.893,35	€ 2.326,55	€ 213,75	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 10.045,30	€ 1.889,55	€ 2.061,50	€ 167,20	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 7.606,65	€ 1.681,50	€ 2.061,50	€ 172,90	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 8.166,20	€ 1.691,95	€ -	€ 175,75	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 5.028,35	€ 1.313,85	€ -	€ 176,70	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 6.556,90	€ 1.732,80	€ 2.272,40	€ 185,25	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 7.158,25	€ 1.574,15	€ 2.182,15	€ 214,70	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 8.155,75	€ 2.271,45	€ 3.228,10	€ 285,95	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 3.812,35	€ 627,95	€ 263,15	€ 175,75	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 3.880,75	€ 652,65	€ 298,30	€ 164,35	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 3.035,25	€ 376,20	€ 206,15	€ 137,75	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 3.572,00	€ 473,10	€ 224,20	€ 149,15	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.336,65	€ 307,80	€ 185,25	€ 94,05	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 3.546,35	€ 558,60	€ 220,40	€ 147,25	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 1.112,45	€ 370,50	€ 163,40	€ 83,60	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 6.574,00	€ 1.829,70	€ -	€ 162,45	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 5.794,05	€ 1.604,55	€ 1.947,50	€ 167,20	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 5.203,15	€ 1.539,00	€ 1.874,35	€ 224,20	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 6.278,55	€ 1.466,80	€ 1.912,35	€ 184,30	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 4.723,40	€ 1.730,90	€ 2.210,65	€ 177,65	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 7.294,10	€ 2.296,15	€ 2.927,90	€ 228,00	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 6.351,70	€ 1.910,45	€ 1.792,65	€ 186,20	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 4.184,75	€ 1.493,40	€ 1.792,65	€ 198,55	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 3.121,70	€ 1.035,50	€ 1.233,10	€ 169,10	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.888,95	€ 1.501,00	€ 1.794,55	€ 245,10	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 4.171,45	€ 1.263,50	€ 1.510,50	€ 225,15	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.621,05	€ 1.318,60	€ 1.599,80	€ 206,15	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 4.525,80	€ 1.292,95	€ 1.671,05	€ 198,55	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.477,25	€ 716,30	€ 1.424,05	€ 131,10	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.678,65	€ 804,65	€ 1.601,70	€ 148,20	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 1.202,70	€ 624,15	€ 1.231,20	€ 135,85	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.882,30	€ 1.259,70	€ 1.570,35	€ 195,70	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.292,95	€ 808,45	€ 1.436,40	€ 140,60	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 6.831,45	€ 1.923,75	€ 2.181,20	€ 160,55	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 4.397,55	€ 1.807,85	€ 2.181,20	€ 230,85	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.885,75	€ 328,70	€ 179,55	€ 119,70
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	2.164,10	€ 320,15	€ 191,90	€ 128,25
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.885,75	€ 286,90	€ 178,60	€ 118,75
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	5.109,10	€ 491,15	€ 233,70	€ 155,80
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	3.466,55	€ 415,15	€ 262,20	€ 143,45
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	3.939,65	€ 733,40	€ 272,65	€ 181,45
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.422,15	€ 380,00	€ 190,95	€ 96,90
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.679,35	€ 411,35	€ 218,50	€ 146,30
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	1.139,05	€ 318,25	€ 185,25	€ 95,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	2.434,85	€ 327,75	€ 197,60	€ 132,05
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	986,10	€ 292,60	€ 181,45	€ 93,10
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	2.000,70	€ 286,90	€ 190,00	€ 126,35
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.657,75	€ 305,90	€ 203,30	€ 135,85
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	1.119,10	€ 288,80	€ 164,35	€ 83,60
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	1.148,55	€ 419,90	€ 206,15	€ 105,45
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	2.348,40	€ 349,60	€ 181,45	€ 142,50
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	715,35	€ 305,90	€ 181,45	€ 92,15
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	519,65	€ 322,05	€ 180,50	€ 98,80
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	2.307,55	€ 363,85	€ 160,55	€ 144,40
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	734,35	€ 282,15	€ 160,55	€ 81,70
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.335,70	€ 285,00	€ 188,10	€ 125,40
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	893,00	€ 422,75	€ 225,15	€ 114,95
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.750,60	€ 1.350,90	€ 1.682,45	€ 238,45
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	3.173,95	€ 1.387,95	€ 1.682,45	€ 258,40
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.581,15	€ 1.057,35	€ 1.293,90	€ 231,80
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	2.236,30	€ 1.115,30	€ 1.293,90	€ 274,55
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	3.523,55	€ 1.548,50	€ 1.862,00	€ 257,45
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	1.015,55	€ 539,60	€ 1.103,90	€ 135,85
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	6.751,65	€ 1.263,50	€ 1.202,70	€ 190,95
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	4.041,30	€ 876,85	€ 1.202,70	€ 190,95
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	3.923,50	€ 1.573,20	€ 1.646,35	€ 254,60
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.540,90	€ 834,10	€ 1.646,35	€ 148,20
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.507,65	€ 686,85	€ 828,40	€ 177,65
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	2.094,75	€ 1.032,65	€ 2.048,20	€ 201,40
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	5.584,10	€ 1.143,80	€ 1.044,05	€ 186,20
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	1.163,75	€ 508,25	€ 1.044,05	€ 120,65
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	4.075,50	€ 468,35	€ 255,55	€ 170,05

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€	3.059,95	€	325,85	€	177,65	€	117,80
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€	2.075,75	€	244,15	€	171,00	€	114,00
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€	3.783,85	€	379,05	€	246,05	€	134,90
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€	2.102,35	€	274,55	€	225,15	€	123,50
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€	786,60	€	282,15	€	164,35	€	83,60
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€	3.185,35	€	341,05	€	210,90	€	140,60
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€	1.985,50	€	285,00	€	204,25	€	135,85
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€	1.556,10	€	257,45	€	184,30	€	122,55
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€	2.650,50	€	365,75	€	254,60	€	153,90
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€	855,95	€	399,95	€	254,60	€	130,15
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€	795,15	€	397,10	€	231,80	€	127,30
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€	1.427,85	€	280,25	€	153,90	€	78,85
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€	691,60	€	226,10	€	145,35	€	74,10
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€	7.313,10	€	1.490,55	€	2.204,00	€	177,65
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€	7.310,25	€	1.944,65	€	2.009,25	€	253,65
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€	4.531,50	€	1.207,45	€	1.713,80	€	174,80
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€	5.396,95	€	1.984,55	€	2.392,10	€	214,70
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€	2.779,70	€	1.073,50	€	1.300,55	€	231,80
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€	3.173,00	€	1.304,35	€	1.575,10	€	309,70
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€	2.444,35	€	1.064,95	€	1.280,60	€	285,95
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€	7.561,05	€	2.071,95	€	1.791,70	€	258,40
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€	5.042,60	€	1.447,80	€	1.791,70	€	231,80
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€	1.321,45	€	370,50	€	224,20	€	114,95
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€	1.103,90	€	267,90	€	152,00	€	83,60
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€	2.660,00	€	347,70	€	193,80	€	129,20
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€	1.670,10	€	259,35	€	181,45	€	120,65
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€	1.130,50	€	225,15	€	164,35	€	109,25
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€	1.525,70	€	415,15	€	210,90	€	107,35
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€	3.170,15	€	399,95	€	233,70	€	155,80
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€	855,95	€	302,10	€	199,50	€	101,65
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€	31.503,90	€	-	€	-	€	551,95
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€	7.016,70	€	2.115,65	€	2.181,20	€	239,40
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€	6.780,15	€	1.922,80	€	1.764,15	€	236,55
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€	4.705,35	€	1.454,45	€	1.764,15	€	224,20
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€	4.018,50	€	1.069,70	€	1.064,95	€	169,10
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€	2.949,75	€	874,00	€	1.064,95	€	191,90
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€	4.458,35	€	1.589,35	€	2.010,20	€	170,05

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	3.227,15	€	1.665,35	€	2.010,20	€	173,85
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	3.125,50	€	1.009,85	€	1.090,60	€	174,80
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	2.232,50	€	901,55	€	1.090,60	€	198,55
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	4.583,75	€	1.145,70	€	1.424,05	€	191,90
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.906,05	€	1.199,85	€	1.457,30	€	237,50
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	3.455,15	€	1.142,85	€	1.411,70	€	184,30
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	6.373,55	€	1.939,90	€	2.526,05	€	188,10
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	3.547,30	€	560,50	€	247,00	€	165,30
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.311,95	€	798,95	€	193,80	€	98,80
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	3.805,70	€	418,00	€	268,85	€	135,85
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	2.050,10	€	397,10	€	268,85	€	148,20
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.565,95	€	337,25	€	205,20	€	136,80
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.788,85	€	271,70	€	190,95	€	127,30
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.350,90	€	272,65	€	202,35	€	134,90
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.303,40	€	1.533,30	€	608,00	€	138,70
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	888,25	€	298,30	€	154,85	€	78,85
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.784,10	€	339,15	€	192,85	€	128,25
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	1.021,25	€	253,65	€	152,95	€	77,90
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	899,65	€	262,20	€	152,00	€	83,60
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	2.201,15	€	375,25	€	187,15	€	116,85
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	741,95	€	380,95	€	187,15	€	95,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.219,80	€	353,40	€	189,05	€	126,35
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	3.210,05	€	464,55	€	229,90	€	152,95
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	957,60	€	319,20	€	186,20	€	95,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.531,40	€	372,40	€	204,25	€	112,10
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	6.774,45	€	1.676,75	€	-	€	247,00
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	5.697,15	€	1.538,05	€	-	€	263,15
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	3.224,30	€	864,50	€	1.053,55	€	161,50
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.519,40	€	865,45	€	1.053,55	€	208,05
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.535,55	€	1.181,80	€	1.454,45	€	236,55
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	1.008,90	€	583,30	€	1.133,35	€	130,15
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	1.139,05	€	615,60	€	1.062,10	€	171,95
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	3.556,80	€	1.661,55	€	2.007,35	€	172,90
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	820,80	€	494,00	€	912,00	€	92,15
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	586,15	€	372,40	€	637,45	€	69,35
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	3.938,70	€	1.163,75	€	1.386,05	€	188,10
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.650,15	€	605,15	€	1.264,45	€	102,60

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	3.412,40	€	442,70	€	249,85	€	137,75
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.360,40	€	324,90	€	226,10	€	124,45
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	2.038,70	€	339,15	€	201,40	€	133,95
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	855,95	€	228,95	€	143,45	€	73,15
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.778,40	€	345,80	€	222,30	€	148,20
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	741,95	€	402,80	€	217,55	€	111,15
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	5.892,85	€	1.820,20	€	-	€	240,35
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	6.385,90	€	1.316,70	€	1.382,25	€	187,15
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.761,05	€	1.125,75	€	1.382,25	€	213,75
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.755,95	€	1.179,90	€	1.421,20	€	231,80
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	6.451,45	€	1.748,00	€	-	€	210,90
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	4.101,15	€	1.228,35	€	1.364,20	€	211,85
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.875,65	€	1.123,85	€	1.364,20	€	228,95
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.467,75	€	655,50	€	1.312,90	€	112,10
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.459,55	€	1.136,20	€	1.384,15	€	203,30
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	1.002,25	€	613,70	€	1.114,35	€	153,90
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	2.427,25	€	806,55	€	974,70	€	189,05
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	871,15	€	500,65	€	968,05	€	126,35
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.821,50	€	1.237,85	€	1.557,05	€	236,55
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	3.950,10	€	452,20	€	258,40	€	141,55
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.938,95	€	301,15	€	208,05	€	114,00
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.635,90	€	332,50	€	223,25	€	149,15
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	688,75	€	319,20	€	170,05	€	86,45
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.642,90	€	969,00	€	-	€	161,50
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.987,40	€	890,15	€	-	€	161,50
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.538,05	€	626,05	€	210,90	€	142,50
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	1.208,40	€	559,55	€	210,90	€	140,60
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	2.015,90	€	848,35	€	605,15	€	166,25
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.716,05	€	983,25	€	-	€	180,50
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	1.200,80	€	356,25	€	192,85	€	128,25
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.697,65	€	806,55	€	1.235,95	€	123,50
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.547,55	€	571,90	€	227,05	€	151,05
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.307,20	€	422,75	€	168,15	€	112,10
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	1.076,35	€	400,90	€	198,55	€	132,05
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	939,55	€	515,85	€	1.044,05	€	141,55
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	581,40	€	234,65	€	129,20	€	86,45

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	1.198,90	€ 328,70	€ 180,50	€ 120,65
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	724,85	€ 315,40	€ 142,50	€ 73,15
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	5.163,25	€ 326,80	€ -	€ 79,80
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	29.201,10	€ -	€ 505,40	€ 336,30
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	13.443,45	€ -	€ 488,30	€ 325,85
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	5.163,25	€ -	€ 215,65	€ 143,45
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.723,05	€ -	€ 248,90	€ 166,25
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	1.088,70	€ -	€ 146,30	€ 97,85
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	532,00	€ -	€ -	€ -
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	6.292,80	€ 1.721,40	€ -	€ 200,45
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	4.467,85	€ 1.100,10	€ -	€ 147,25
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	3.970,05	€ 1.102,00	€ 1.507,65	€ 173,85
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.592,20	€ 407,55	€ 205,20	€ 86,45
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	1.130,50	€ 348,65	€ 234,65	€ 106,40
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.610,60	€ 553,85	€ 257,45	€ 171,95
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	3.409,55	€ 373,35	€ 207,10	€ 137,75
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.618,80	€ 289,75	€ 182,40	€ 93,10
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	11.133,05	€ 2.045,35	€ 1.457,30	€ 218,50
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.746,80	€ 1.123,85	€ 1.457,30	€ 196,65
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	6.825,75	€ 970,90	€ 319,20	€ 212,80
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.731,85	€ 437,95	€ 259,35	€ 109,25
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	10.585,85	€ 2.193,55	€ 380,95	€ 253,65
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	10.619,10	€ 2.290,45	€ 1.893,35	€ 224,20
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	5.384,60	€ 1.543,75	€ 1.893,35	€ 233,70
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	4.164,80	€ 1.826,85	€ 2.305,65	€ 315,40
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.397,45	€ 571,90	€ 335,35	€ 171,00
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.702,40	€ 471,20	€ 352,45	€ 148,20
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	824,60	€ 209,00	€ 146,30	€ 60,80
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	697,30	€ 320,15	€ 218,50	€ 92,15
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	4.548,60	€ 527,25	€ 303,05	€ 166,25
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.732,20	€ 305,90	€ 214,70	€ 117,80
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	3.017,20	€ 436,05	€ 278,35	€ 185,25
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	3.332,60	€ 378,10	€ 209,95	€ 139,65
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.574,50	€ 378,10	€ 216,60	€ 144,40
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.981,70	€ 302,10	€ 208,05	€ 138,70
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	2.074,80	€ 323,00	€ 209,95	€ 139,65
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.577,00	€ 272,65	€ 198,55	€ 132,05

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	3.947,25	€ 518,70	€ 252,70	€ 168,15
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	4.714,85	€ 1.472,50	€ 1.927,55	€ 143,45
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.585,55	€ 264,10	€ 153,90	€ 107,35
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	815,10	€ 140,60	€ 130,15	€ 41,80
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	719,15	€ 133,95	€ 130,15	€ 40,85
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	2.153,65	€ 181,45	€ 153,90	€ 68,40
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	1.288,20	€ 334,40	€ 130,15	€ 87,40
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.844,90	€ 166,25	€ 153,90	€ 67,45
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	1.062,10	€ 303,05	€ 153,90	€ 141,55
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	1.338,55	€ 274,55	€ 153,90	€ 98,80
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	630,80	€ 229,90	€ 161,50	€ 107,35
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	4.487,80	€ 1.681,50	€ 2.065,30	€ 202,35
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	4.164,80	€ 1.290,10	€ 1.641,60	€ 206,15
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	2.963,05	€ 1.287,25	€ 1.531,40	€ 238,45
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	9.447,75	€ 2.106,15	€ 1.384,15	€ 219,45
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	3.317,40	€ 1.137,15	€ 1.384,15	€ 206,15
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	2.733,15	€ 355,30	€ 221,35	€ 147,25
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	2.019,70	€ 358,15	€ 221,35	€ 164,35
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	1.207,45	€ 349,60	€ 243,20	€ 162,45
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	1.333,80	€ 314,45	€ 207,10	€ 138,70
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	903,45	€ 228,00	€ 168,15	€ 112,10
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	2.290,45	€ 355,30	€ 218,50	€ 145,35
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	1.208,40	€ 283,10	€ 192,85	€ 128,25
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	1.003,20	€ 313,50	€ 203,30	€ 135,85
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	3.118,85	€ 535,80	€ 242,25	€ 161,50
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.646,35	€ 358,15	€ 203,30	€ 135,85
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	2.463,35	€ 392,35	€ 267,90	€ 155,80
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.618,80	€ 383,80	€ 267,90	€ 178,60
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	4.677,80	€ 1.963,65	€ 2.410,15	€ 214,70
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.845,85	€ 393,30	€ 209,95	€ 139,65
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	2.726,50	€ 304,00	€ 198,55	€ 116,85
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.660,60	€ 301,15	€ 198,55	€ 132,05
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	811,30	€ 799,90	€ 170,05	€ 209,95
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	819,85	€ 480,70	€ 170,05	€ 122,55
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	619,40	€ 251,75	€ 127,30	€ 64,60
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	9.650,10	€ 2.596,35	€ 3.294,60	€ 215,65
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	434,15	€ 98,80	€ 98,80	€ 78,85

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€	434,15	€	57,95	€	46,55
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€	12.581,80	€	6.495,15	€	237,50
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€	15.277,90	€	3.283,20	€	291,65
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€	7.000,55	€	1.807,85	€	251,75
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€	4.913,40	€	1.456,35	€	215,65
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€	4.504,90	€	1.758,45	€	223,25
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€	59.515,60	€	-	€	630,80
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€	56.815,70	€	5.421,65	€	384,75
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€	11.296,45	€	2.109,95	€	177,65
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€	21.095,70	€	5.604,05	€	401,85
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€	18.573,45	€	4.872,55	€	264,10
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€	18.324,55	€	4.218,00	€	295,45
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€	5.281,05	€	643,15	€	224,20
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€	26.038,55	€	3.937,75	€	288,80
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€	7.776,70	€	576,65	€	147,25
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€	2.335,10	€	505,40	€	104,50
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€	8.136,75	€	3.024,80	€	218,50
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€	6.247,20	€	935,75	€	184,30
07	C	493 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€	5.127,15	€	1.421,20	€	186,20
07	C	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€	2.692,30	€	1.149,50	€	200,45
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€	68.943,40	€	-	€	304,95
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€	18.736,85	€	7.772,90	€	249,85
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€	14.315,55	€	6.270,00	€	289,75
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€	11.757,20	€	6.148,40	€	272,65
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€	6.029,65	€	1.578,90	€	228,95
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€	3.488,40	€	1.384,15	€	280,25
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€	9.115,25	€	2.003,55	€	235,60
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€	4.923,85	€	1.263,50	€	177,65
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€	1.717,60	€	972,80	€	120,65
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€	46.574,70	€	-	€	344,85
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€	10.293,25	€	1.373,70	€	365,75
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€	15.669,30	€	1.685,30	€	207,10
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€	7.999,95	€	1.454,45	€	311,60

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€	5.533,75	€	442,70	€	-	€	152,95
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€	3.263,25	€	412,30	€	276,45	€	184,30
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€	4.016,60	€	505,40	€	-	€	152,95
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€	2.195,45	€	339,15	€	207,10	€	138,70
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€	64.341,60	€	-	€	-	€	446,50
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€	58.378,45	€	-	€	-	€	256,50
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€	15.744,35	€	9.447,75	€	9.450,60	€	210,90
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€	3.763,90	€	2.054,85	€	2.456,70	€	158,65
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€	12.115,35	€	3.610,00	€	-	€	283,10
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€	7.520,20	€	2.933,60	€	3.023,85	€	328,70
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€	2.591,60	€	288,80	€	187,15	€	124,45
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€	2.737,90	€	206,15	€	164,35	€	109,25
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€	1.364,20	€	230,85	€	168,15	€	112,10
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€	2.415,85	€	362,90	€	225,15	€	150,10
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€	50.608,40	€	19.041,80	€	-	€	407,55
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€	24.521,40	€	5.184,15	€	-	€	402,80
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€	12.246,45	€	2.230,60	€	-	€	225,15
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€	7.425,20	€	1.946,55	€	-	€	206,15
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€	13.907,05	€	4.169,55	€	2.642,90	€	265,05
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€	7.992,35	€	2.541,25	€	2.642,90	€	313,50
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€	4.565,70	€	1.487,70	€	1.647,30	€	279,30
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€	3.913,05	€	1.371,80	€	1.647,30	€	295,45
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€	22.893,10	€	10.219,15	€	-	€	188,10
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€	20.552,30	€	9.839,15	€	-	€	205,20
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€	5.337,10	€	1.663,45	€	1.670,10	€	206,15
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€	1.568,45	€	837,90	€	1.670,10	€	143,45
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€	12.607,45	€	2.952,60	€	-	€	285,00
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€	4.623,65	€	1.554,20	€	1.908,55	€	245,10
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€	49.323,05	€	7.852,70	€	-	€	338,20
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€	32.818,70	€	2.880,40	€	-	€	278,35

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 15.938,15	€ 2.753,10	€ -	€ 296,40	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 8.395,15	€ 3.549,20	€ -	€ 194,75	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 10.594,40	€ 4.336,75	€ -	€ 247,95	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 18.567,75	€ 8.921,45	€ -	€ 265,05	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 21.018,75	€ 5.224,05	€ -	€ 353,40	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 18.156,40	€ 4.876,35	€ -	€ 347,70	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 17.246,30	€ 4.504,90	€ -	€ 388,55	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 13.940,30	€ 3.877,90	€ -	€ 357,20	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 8.914,80	€ 3.425,70	€ 3.470,35	€ 190,95	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 4.518,20	€ 1.986,45	€ 2.382,60	€ 157,70	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 8.587,05	€ 2.473,80	€ 3.272,75	€ 264,10	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 6.786,80	€ 2.040,60	€ 2.603,00	€ 215,65	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 5.896,65	€ 1.958,90	€ 2.349,35	€ 190,95	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 4.509,65	€ 2.355,05	€ 2.821,50	€ 165,30	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 7.721,60	€ 3.893,10	€ 4.655,95	€ 181,45	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 6.112,30	€ 3.895,95	€ 4.671,15	€ 165,30	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 5.769,35	€ 577,60	€ -	€ 190,95	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 7.663,65	€ 620,35	€ 291,65	€ 194,75	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 5.755,10	€ 491,15	€ 241,30	€ 160,55	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 3.124,55	€ 432,25	€ 233,70	€ 155,80	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 1.133,35	€ 427,50	€ 203,30	€ 103,55	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.549,45	€ 304,95	€ 185,25	€ 94,05	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 14.815,25	€ 1.174,20	€ -	€ 268,85	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 6.425,80	€ 605,15	€ 282,15	€ 188,10	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 13.026,40	€ 2.413,95	€ -	€ 203,30	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 11.797,10	€ 2.149,85	€ -	€ 196,65	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 13.103,35	€ 2.526,05	€ -	€ 237,50	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 10.752,10	€ 2.258,15	€ -	€ 221,35	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 3.222,40	€ 563,35	€ 235,60	€ 156,75	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 3.309,80	€ 436,05	€ 228,00	€ 152,00	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 14.144,55	€ 3.020,05	€ -	€ 228,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 2

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€ 3.551,10	€ 624,15	€ 238,45	€ 158,65
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€ 20.281,55	€ 1.547,55	€ -	€ 262,20
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€ 5.218,35	€ 531,05	€ 234,65	€ 156,75
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€ 5.505,25	€ 2.518,45	€ 3.013,40	€ 292,60
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€ 17.398,30	€ 2.673,30	€ 3.260,40	€ 237,50
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€ 8.704,85	€ 1.477,25	€ 2.070,05	€ 171,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	13.576,50	€	3.254,40	€	-	€	282,60
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	10.684,80	€	3.030,30	€	-	€	273,60
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	7.974,00	€	2.133,00	€	-	€	191,70
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	530,10	€	512,10	€	588,60	€	106,20
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	9.592,20	€	2.144,70	€	2.326,50	€	226,80
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	2.093,40	€	1.197,90	€	2.326,50	€	176,40
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	3.230,10	€	469,80	€	296,10	€	197,10
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	3.898,80	€	400,50	€	268,20	€	136,80
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	2.984,40	€	393,30	€	268,20	€	147,60
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.565,00	€	330,30	€	176,40	€	117,90
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.277,10	€	297,90	€	169,20	€	86,40
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.501,90	€	397,80	€	215,10	€	143,10
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.670,30	€	384,30	€	210,60	€	140,40
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	4.097,70	€	429,30	€	203,40	€	132,30
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	2.294,10	€	340,20	€	203,40	€	135,90
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	3.017,70	€	364,50	€	200,70	€	134,10
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	1.089,00	€	291,60	€	177,30	€	90,90
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.366,10	€	277,20	€	193,50	€	128,70
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.690,10	€	518,40	€	268,20	€	179,10
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	2.240,10	€	387,00	€	236,70	€	157,50
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.556,10	€	338,40	€	207,90	€	138,60
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	4.487,40	€	561,60	€	-	€	215,10
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	3.706,20	€	505,80	€	-	€	191,70
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	2.862,00	€	430,20	€	-	€	194,40
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.268,10	€	428,40	€	-	€	187,20
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.778,30	€	501,30	€	303,30	€	218,70
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.837,80	€	442,80	€	303,30	€	202,50
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	1.101,60	€	434,70	€	288,90	€	192,60
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	3.032,10	€	380,70	€	210,60	€	140,40
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.869,30	€	350,10	€	210,60	€	146,70
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.394,10	€	680,40	€	1.341,90	€	147,60
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	4.437,00	€	1.416,60	€	1.719,00	€	228,60
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.382,40	€	532,80	€	1.070,10	€	101,70
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	805,50	€	438,30	€	894,60	€	91,80
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.307,70	€	660,60	€	1.453,50	€	126,90
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	1.079,10	€	681,30	€	1.166,40	€	159,30
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.476,90	€	684,90	€	1.369,80	€	128,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	1.102,50	€	275,40	€	189,00	€	126,00
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.782,90	€	245,70	€	173,70	€	115,20
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	2.237,40	€	362,70	€	230,40	€	153,90
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.415,60	€	387,00	€	201,60	€	160,20
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	945,90	€	322,20	€	201,60	€	102,60
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.474,20	€	261,90	€	190,80	€	126,90
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	5.957,10	€	2.181,60	€	2.224,80	€	299,70
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	3.246,30	€	1.345,50	€	1.624,50	€	313,20
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.460,70	€	663,30	€	1.330,20	€	130,50
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	3.259,80	€	918,90	€	1.098,00	€	216,00
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.518,20	€	1.508,40	€	1.808,10	€	330,30
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.790,00	€	1.482,30	€	1.783,80	€	279,90
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.336,50	€	744,30	€	1.451,70	€	130,50
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.315,70	€	1.307,70	€	1.553,40	€	242,10
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.700,10	€	648,90	€	783,90	€	177,30
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.570,50	€	674,10	€	831,60	€	175,50
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	781,20	€	416,70	€	867,60	€	125,10
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	529,20	€	280,80	€	587,70	€	82,80
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.514,70	€	806,40	€	1.561,50	€	189,00
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	1.045,80	€	568,80	€	962,10	€	150,30
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	3.940,20	€	1.604,70	€	1.920,60	€	237,60
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	3.137,40	€	553,50	€	285,30	€	156,60
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	857,70	€	296,10	€	178,20	€	90,90
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.417,50	€	374,40	€	207,90	€	138,60
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.510,20	€	348,30	€	225,00	€	149,40
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.741,50	€	283,50	€	189,00	€	126,00
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	1.122,30	€	279,90	€	201,60	€	134,10
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	595,80	€	242,10	€	148,50	€	81,90
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	562,50	€	203,40	€	145,80	€	97,20
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.667,70	€	479,70	€	299,70	€	199,80
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	1.067,40	€	373,50	€	216,00	€	109,80
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	665,10	€	284,40	€	155,70	€	85,50
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	7.863,30	€	2.043,00	€	2.194,20	€	251,10
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	8.685,00	€	1.556,10	€	1.513,80	€	213,30
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	4.175,10	€	1.168,20	€	1.513,80	€	213,30
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	3.608,10	€	364,50	€	218,70	€	145,80
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	5.169,60	€	405,00	€	199,80	€	133,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	3.979,80	€	279,90	€	179,10	€	119,70
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	5.191,20	€	496,80	€	310,50	€	207,00
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	3.744,90	€	435,60	€	254,70	€	140,40
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.357,10	€	388,80	€	241,20	€	160,20
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.546,20	€	361,80	€	241,20	€	161,10
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	3.834,00	€	428,40	€	207,00	€	138,60
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.580,30	€	342,00	€	204,30	€	135,90
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	3.421,80	€	357,30	€	197,10	€	131,40
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.440,00	€	261,00	€	153,00	€	78,30
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	3.202,20	€	323,10	€	190,80	€	126,90
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	2.061,90	€	253,80	€	180,00	€	120,60
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.753,20	€	232,20	€	169,20	€	112,50
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	4.032,90	€	364,50	€	210,60	€	140,40
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.699,10	€	414,90	€	190,80	€	126,90
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	2.938,50	€	382,50	€	220,50	€	146,70
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.636,20	€	308,70	€	200,70	€	133,20
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	2.283,30	€	266,40	€	178,20	€	118,80
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.648,80	€	246,60	€	177,30	€	118,80
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.384,20	€	230,40	€	166,50	€	110,70
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.503,80	€	303,30	€	185,40	€	120,60
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.335,60	€	281,70	€	185,40	€	123,30
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.399,40	€	317,70	€	197,10	€	124,20
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.551,60	€	301,50	€	197,10	€	131,40
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	56.341,80	€	-	€	-	€	541,80
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	22.207,50	€	8.578,80	€	-	€	377,10
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	18.438,30	€	6.665,40	€	-	€	337,50
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	24.767,10	€	6.963,30	€	-	€	341,10
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	14.777,10	€	4.703,40	€	-	€	302,40
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	12.787,20	€	4.138,20	€	-	€	305,10
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	9.450,00	€	3.959,10	€	-	€	265,50
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	9.927,90	€	1.985,40	€	-	€	158,40
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	5.450,40	€	1.150,20	€	1.638,00	€	156,60
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	3.192,30	€	1.151,10	€	1.405,80	€	148,50
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	2.908,80	€	1.537,20	€	1.806,30	€	156,60
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.261,80	€	1.242,90	€	1.402,20	€	344,70
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	6.188,40	€	1.708,20	€	2.289,60	€	207,00
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	4.230,00	€	537,30	€	-	€	156,60

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€ 3.039,30	€ 528,30	€ -	€ 176,40
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€ 3.616,20	€ 526,50	€ -	€ 157,50
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€ 3.052,80	€ 779,40	€ 1.027,80	€ 180,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€ 1.927,80	€ 776,70	€ 1.027,80	€ 173,70
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€ 9.515,70	€ 781,20	€ 241,20	€ 161,10
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€ 2.746,80	€ 374,40	€ 193,50	€ 128,70
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€ 2.083,50	€ 306,00	€ 198,90	€ 132,30
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€ 3.600,00	€ 452,70	€ -	€ 154,80
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€ 2.977,20	€ 380,70	€ 213,30	€ 142,20
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€ 981,00	€ 255,60	€ 157,50	€ 80,10
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€ 2.198,70	€ 299,70	€ 184,50	€ 123,30
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€ 891,00	€ 314,10	€ 173,70	€ 88,20
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€ 866,70	€ 299,70	€ 177,30	€ 90,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€ 2.666,70	€ 409,50	€ 215,10	€ 144,00
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€ 1.865,70	€ 390,60	€ 199,80	€ 133,20
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€ 2.880,90	€ 503,10	€ 280,80	€ 187,20
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€ 2.137,50	€ 363,60	€ 206,10	€ 136,80
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€ 876,60	€ 292,50	€ 164,70	€ 83,70
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€ 1.683,00	€ 267,30	€ 173,70	€ 116,10
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€ 2.153,70	€ 369,00	€ 217,80	€ 144,90
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€ 903,60	€ 326,70	€ 187,20	€ 95,40
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€ 1.259,10	€ 309,60	€ 198,90	€ 132,30
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€ 3.519,00	€ 599,40	€ 233,10	€ 155,70
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€ 1.887,30	€ 330,30	€ 198,00	€ 132,30
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€ 10.082,70	€ 2.285,10	€ 2.079,90	€ 195,30
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€ 6.727,50	€ 2.054,70	€ 2.079,90	€ 246,60
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€ 6.401,70	€ 1.787,40	€ 1.152,00	€ 207,90
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€ 6.819,30	€ 1.699,20	€ 1.685,70	€ 186,30
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€ 3.940,20	€ 1.385,10	€ 1.685,70	€ 196,20
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€ 5.445,90	€ 1.243,80	€ 1.459,80	€ 142,20
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€ 4.041,90	€ 1.201,50	€ 1.459,80	€ 184,50
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€ 5.909,40	€ 1.401,30	€ 1.699,20	€ 186,30
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€ 4.638,60	€ 741,60	€ 788,40	€ 117,00
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€ 3.427,20	€ 909,00	€ 906,30	€ 172,80
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€ 1.081,80	€ 962,10	€ 906,30	€ 113,40

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€	4.402,80	€ 1.307,70	€ 1.370,70	€ 178,20
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€	1.233,90	€ 517,50	€ 1.370,70	€ 84,60
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€	3.213,90	€ 1.116,00	€ 1.152,00	€ 190,80
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€	1.051,20	€ 584,10	€ 1.152,00	€ 123,30
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€	983,70	€ 542,70	€ 1.092,60	€ 131,40
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€	5.161,50	€ 1.384,20	€ -	€ 205,20
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€	3.162,60	€ 1.143,00	€ -	€ 205,20
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€	3.375,90	€ 1.071,00	€ 1.136,70	€ 183,60
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€	2.304,00	€ 939,60	€ 1.136,70	€ 197,10
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€	1.463,40	€ 701,10	€ 1.224,90	€ 152,10
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€	1.313,10	€ 618,30	€ 1.224,90	€ 144,90
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€	7.929,00	€ 1.632,60	€ 1.420,20	€ 171,00
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€	4.048,20	€ 1.150,20	€ 1.420,20	€ 173,70
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€	4.095,00	€ 621,90	€ 272,70	€ 150,30
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€	2.307,60	€ 443,70	€ 246,60	€ 135,90
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€	2.985,30	€ 552,60	€ 214,20	€ 143,10
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€	1.881,90	€ 362,70	€ 194,40	€ 129,60
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€	2.907,00	€ 521,10	€ 212,40	€ 141,30
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€	2.833,20	€ 453,60	€ 207,00	€ 137,70
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€	2.042,10	€ 344,70	€ 201,60	€ 135,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€	2.912,40	€ 383,40	€ 218,70	€ 145,80
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€	2.556,90	€ 344,70	€ 205,20	€ 136,80
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€	1.558,80	€ 270,00	€ 189,00	€ 126,00
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€	2.218,50	€ 331,20	€ 199,80	€ 133,20
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€	863,10	€ 265,50	€ 161,10	€ 81,90
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€	706,50	€ 233,10	€ 140,40	€ 76,50
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€	1.845,90	€ 407,70	€ 242,10	€ 162,00
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€	1.435,50	€ 310,50	€ 216,90	€ 144,90
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€	697,50	€ 490,50	€ 252,90	€ 128,70
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€	2.893,50	€ 453,60	€ 214,20	€ 143,10
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€	769,50	€ 283,50	€ 160,20	€ 81,90
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€	1.470,60	€ 309,60	€ 192,60	€ 127,80
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€	12.536,10	€ 3.084,30	€ 2.324,70	€ 317,70
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€	8.602,20	€ 2.249,10	€ 2.324,70	€ 284,40
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€	12.158,10	€ 2.394,00	€ 2.204,10	€ 214,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 7.910,10	€ 1.793,70	€ 2.204,10	€ 202,50	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 9.516,60	€ 1.790,10	€ 1.953,00	€ 158,40	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 7.206,30	€ 1.593,00	€ 1.953,00	€ 163,80	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 7.736,40	€ 1.602,90	€ -	€ 166,50	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 4.763,70	€ 1.244,70	€ -	€ 167,40	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 6.211,80	€ 1.641,60	€ 2.152,80	€ 175,50	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 6.781,50	€ 1.491,30	€ 2.067,30	€ 203,40	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 7.726,50	€ 2.151,90	€ 3.058,20	€ 270,90	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 3.611,70	€ 594,90	€ 249,30	€ 166,50	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 3.676,50	€ 618,30	€ 282,60	€ 155,70	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 2.875,50	€ 356,40	€ 195,30	€ 130,50	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 3.384,00	€ 448,20	€ 212,40	€ 141,30	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.266,30	€ 291,60	€ 175,50	€ 89,10	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 3.359,70	€ 529,20	€ 208,80	€ 139,50	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 1.053,90	€ 351,00	€ 154,80	€ 79,20	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 6.228,00	€ 1.733,40	€ -	€ 153,90	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 5.489,10	€ 1.520,10	€ 1.845,00	€ 158,40	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 4.929,30	€ 1.458,00	€ 1.775,70	€ 212,40	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 5.948,10	€ 1.389,60	€ 1.811,70	€ 174,60	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 4.474,80	€ 1.639,80	€ 2.094,30	€ 168,30	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 6.910,20	€ 2.175,30	€ 2.773,80	€ 216,00	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 6.017,40	€ 1.809,90	€ 1.698,30	€ 176,40	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 3.964,50	€ 1.414,80	€ 1.698,30	€ 188,10	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 2.957,40	€ 981,00	€ 1.168,20	€ 160,20	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.736,90	€ 1.422,00	€ 1.700,10	€ 232,20	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 3.951,90	€ 1.197,00	€ 1.431,00	€ 213,30	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.483,10	€ 1.249,20	€ 1.515,60	€ 195,30	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 4.287,60	€ 1.224,90	€ 1.583,10	€ 188,10	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.399,50	€ 678,60	€ 1.349,10	€ 124,20	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.590,30	€ 762,30	€ 1.517,40	€ 140,40	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 1.139,40	€ 591,30	€ 1.166,40	€ 128,70	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.730,60	€ 1.193,40	€ 1.487,70	€ 185,40	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.224,90	€ 765,90	€ 1.360,80	€ 133,20	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 6.471,90	€ 1.822,50	€ 2.066,40	€ 152,10	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 4.166,10	€ 1.712,70	€ 2.066,40	€ 218,70	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.786,50	€ 311,40	€ 170,10	€ 113,40
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	2.050,20	€ 303,30	€ 181,80	€ 121,50
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.786,50	€ 271,80	€ 169,20	€ 112,50
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	4.840,20	€ 465,30	€ 221,40	€ 147,60
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	3.284,10	€ 393,30	€ 248,40	€ 135,90
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	3.732,30	€ 694,80	€ 258,30	€ 171,90
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.347,30	€ 360,00	€ 180,90	€ 91,80
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.485,70	€ 389,70	€ 207,00	€ 138,60
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	1.079,10	€ 301,50	€ 175,50	€ 90,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	2.306,70	€ 310,50	€ 187,20	€ 125,10
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	934,20	€ 277,20	€ 171,90	€ 88,20
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	1.895,40	€ 271,80	€ 180,00	€ 119,70
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.570,50	€ 289,80	€ 192,60	€ 128,70
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	1.060,20	€ 273,60	€ 155,70	€ 79,20
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	1.088,10	€ 397,80	€ 195,30	€ 99,90
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	2.224,80	€ 331,20	€ 171,90	€ 135,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	677,70	€ 289,80	€ 171,90	€ 87,30
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	492,30	€ 305,10	€ 171,00	€ 93,60
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	2.186,10	€ 344,70	€ 152,10	€ 136,80
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	695,70	€ 267,30	€ 152,10	€ 77,40
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.265,40	€ 270,00	€ 178,20	€ 118,80
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	846,00	€ 400,50	€ 213,30	€ 108,90
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.553,20	€ 1.279,80	€ 1.593,90	€ 225,90
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	3.006,90	€ 1.314,90	€ 1.593,90	€ 244,80
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.445,30	€ 1.001,70	€ 1.225,80	€ 219,60
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	2.118,60	€ 1.056,60	€ 1.225,80	€ 260,10
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	3.338,10	€ 1.467,00	€ 1.764,00	€ 243,90
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	962,10	€ 511,20	€ 1.045,80	€ 128,70
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	6.396,30	€ 1.197,00	€ 1.139,40	€ 180,90
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	3.828,60	€ 830,70	€ 1.139,40	€ 180,90
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	3.717,00	€ 1.490,40	€ 1.559,70	€ 241,20
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.459,80	€ 790,20	€ 1.559,70	€ 140,40
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.428,30	€ 650,70	€ 784,80	€ 168,30
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	1.984,50	€ 978,30	€ 1.940,40	€ 190,80
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	5.290,20	€ 1.083,60	€ 989,10	€ 176,40
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	1.102,50	€ 481,50	€ 989,10	€ 114,30
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	3.861,00	€ 443,70	€ 242,10	€ 161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€ 2.898,90	€ 308,70	€ 168,30	€ 111,60
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€ 1.966,50	€ 231,30	€ 162,00	€ 108,00
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€ 3.584,70	€ 359,10	€ 233,10	€ 127,80
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€ 1.991,70	€ 260,10	€ 213,30	€ 117,00
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€ 745,20	€ 267,30	€ 155,70	€ 79,20
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€ 3.017,70	€ 323,10	€ 199,80	€ 133,20
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€ 1.881,00	€ 270,00	€ 193,50	€ 128,70
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€ 1.474,20	€ 243,90	€ 174,60	€ 116,10
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€ 2.511,00	€ 346,50	€ 241,20	€ 145,80
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€ 810,90	€ 378,90	€ 241,20	€ 123,30
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€ 753,30	€ 376,20	€ 219,60	€ 120,60
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€ 1.352,70	€ 265,50	€ 145,80	€ 74,70
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€ 655,20	€ 214,20	€ 137,70	€ 70,20
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€ 6.928,20	€ 1.412,10	€ 2.088,00	€ 168,30
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€ 6.925,50	€ 1.842,30	€ 1.903,50	€ 240,30
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€ 4.293,00	€ 1.143,90	€ 1.623,60	€ 165,60
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€ 5.112,90	€ 1.880,10	€ 2.266,20	€ 203,40
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€ 2.633,40	€ 1.017,00	€ 1.232,10	€ 219,60
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€ 3.006,00	€ 1.235,70	€ 1.492,20	€ 293,40
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€ 2.315,70	€ 1.008,90	€ 1.213,20	€ 270,90
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€ 7.163,10	€ 1.962,90	€ 1.697,40	€ 244,80
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€ 4.777,20	€ 1.371,60	€ 1.697,40	€ 219,60
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€ 1.251,90	€ 351,00	€ 212,40	€ 108,90
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€ 1.045,80	€ 253,80	€ 144,00	€ 79,20
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€ 2.520,00	€ 329,40	€ 183,60	€ 122,40
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€ 1.582,20	€ 245,70	€ 171,90	€ 114,30
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€ 1.071,00	€ 213,30	€ 155,70	€ 103,50
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€ 1.445,40	€ 393,30	€ 199,80	€ 101,70
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€ 3.003,30	€ 378,90	€ 221,40	€ 147,60
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€ 810,90	€ 286,20	€ 189,00	€ 96,30
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€ 29.845,80	€ -	€ -	€ 522,90
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€ 6.647,40	€ 2.004,30	€ 2.066,40	€ 226,80
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€ 6.423,30	€ 1.821,60	€ 1.671,30	€ 224,10
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€ 4.457,70	€ 1.377,90	€ 1.671,30	€ 212,40
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€ 3.807,00	€ 1.013,40	€ 1.008,90	€ 160,20
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€ 2.794,50	€ 828,00	€ 1.008,90	€ 181,80
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€ 4.223,70	€ 1.505,70	€ 1.904,40	€ 161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	3.057,30	€	1.577,70	€	1.904,40	€	164,70
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	2.961,00	€	956,70	€	1.033,20	€	165,60
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	2.115,00	€	854,10	€	1.033,20	€	188,10
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	4.342,50	€	1.085,40	€	1.349,10	€	181,80
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.753,10	€	1.136,70	€	1.380,60	€	225,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	3.273,30	€	1.082,70	€	1.337,40	€	174,60
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	6.038,10	€	1.837,80	€	2.393,10	€	178,20
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	3.360,60	€	531,00	€	234,00	€	156,60
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.242,90	€	756,90	€	183,60	€	93,60
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	3.605,40	€	396,00	€	254,70	€	128,70
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	1.942,20	€	376,20	€	254,70	€	140,40
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.430,90	€	319,50	€	194,40	€	129,60
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.694,70	€	257,40	€	180,90	€	120,60
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.279,80	€	258,30	€	191,70	€	127,80
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.234,80	€	1.452,60	€	576,00	€	131,40
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	841,50	€	282,60	€	146,70	€	74,70
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.690,20	€	321,30	€	182,70	€	121,50
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	967,50	€	240,30	€	144,90	€	73,80
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	852,30	€	248,40	€	144,00	€	79,20
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	2.085,30	€	355,50	€	177,30	€	110,70
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	702,90	€	360,90	€	177,30	€	90,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.155,60	€	334,80	€	179,10	€	119,70
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	3.041,10	€	440,10	€	217,80	€	144,90
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	907,20	€	302,40	€	176,40	€	90,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.450,80	€	352,80	€	193,50	€	106,20
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	6.417,90	€	1.588,50	€	-	€	234,00
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	5.397,30	€	1.457,10	€	-	€	249,30
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	3.054,60	€	819,00	€	998,10	€	153,00
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.386,80	€	819,90	€	998,10	€	197,10
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.402,10	€	1.119,60	€	1.377,90	€	224,10
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	955,80	€	552,60	€	1.073,70	€	123,30
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	1.079,10	€	583,20	€	1.006,20	€	162,90
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	3.369,60	€	1.574,10	€	1.901,70	€	163,80
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	777,60	€	468,00	€	864,00	€	87,30
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	555,30	€	352,80	€	603,90	€	65,70
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	3.731,40	€	1.102,50	€	1.313,10	€	178,20
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.563,30	€	573,30	€	1.197,90	€	97,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	3.232,80	€	419,40	€	236,70	€	130,50
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.288,80	€	307,80	€	214,20	€	117,90
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	1.931,40	€	321,30	€	190,80	€	126,90
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	810,90	€	216,90	€	135,90	€	69,30
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.684,80	€	327,60	€	210,60	€	140,40
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	702,90	€	381,60	€	206,10	€	105,30
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	5.582,70	€	1.724,40	€	-	€	227,70
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	6.049,80	€	1.247,40	€	1.309,50	€	177,30
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.563,10	€	1.066,50	€	1.309,50	€	202,50
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.610,90	€	1.117,80	€	1.346,40	€	219,60
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	6.111,90	€	1.656,00	€	-	€	199,80
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	3.885,30	€	1.163,70	€	1.292,40	€	200,70
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.724,30	€	1.064,70	€	1.292,40	€	216,90
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.390,50	€	621,00	€	1.243,80	€	106,20
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.330,10	€	1.076,40	€	1.311,30	€	192,60
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	949,50	€	581,40	€	1.055,70	€	145,80
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	2.299,50	€	764,10	€	923,40	€	179,10
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	825,30	€	474,30	€	917,10	€	119,70
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.673,00	€	1.172,70	€	1.475,10	€	224,10
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	3.742,20	€	428,40	€	244,80	€	134,10
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.836,90	€	285,30	€	197,10	€	108,00
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.549,80	€	315,00	€	211,50	€	141,30
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	652,50	€	302,40	€	161,10	€	81,90
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.503,80	€	918,00	€	-	€	153,00
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.882,80	€	843,30	€	-	€	153,00
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.457,10	€	593,10	€	199,80	€	135,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	1.144,80	€	530,10	€	199,80	€	133,20
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	1.909,80	€	803,70	€	573,30	€	157,50
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.573,10	€	931,50	€	-	€	171,00
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	1.137,60	€	337,50	€	182,70	€	121,50
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.608,30	€	764,10	€	1.170,90	€	117,00
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.466,10	€	541,80	€	215,10	€	143,10
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.238,40	€	400,50	€	159,30	€	106,20
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	1.019,70	€	379,80	€	188,10	€	125,10
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	890,10	€	488,70	€	989,10	€	134,10
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	550,80	€	222,30	€	122,40	€	81,90

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	1.135,80	€	311,40	€	171,00	€	114,30
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	686,70	€	298,80	€	135,00	€	69,30
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	4.891,50	€	309,60	€	-	€	75,60
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	27.664,20	€	-	€	478,80	€	318,60
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	12.735,90	€	-	€	462,60	€	308,70
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	4.891,50	€	-	€	204,30	€	135,90
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.527,10	€	-	€	235,80	€	157,50
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	1.031,40	€	-	€	138,60	€	92,70
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	504,00	€	-	€	-	€	-
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	5.961,60	€	1.630,80	€	-	€	189,90
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	4.232,70	€	1.042,20	€	-	€	139,50
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	3.761,10	€	1.044,00	€	1.428,30	€	164,70
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.508,40	€	386,10	€	194,40	€	81,90
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	1.071,00	€	330,30	€	222,30	€	100,80
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.473,20	€	524,70	€	243,90	€	162,90
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	3.230,10	€	353,70	€	196,20	€	130,50
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.533,60	€	274,50	€	172,80	€	88,20
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	10.547,10	€	1.937,70	€	1.380,60	€	207,00
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.549,60	€	1.064,70	€	1.380,60	€	186,30
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	6.466,50	€	919,80	€	302,40	€	201,60
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.640,70	€	414,90	€	245,70	€	103,50
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	10.028,70	€	2.078,10	€	360,90	€	240,30
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	10.060,20	€	2.169,90	€	1.793,70	€	212,40
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	5.101,20	€	1.462,50	€	1.793,70	€	221,40
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	3.945,60	€	1.730,70	€	2.184,30	€	298,80
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.323,90	€	541,80	€	317,70	€	162,00
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.612,80	€	446,40	€	333,90	€	140,40
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	781,20	€	198,00	€	138,60	€	57,60
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	660,60	€	303,30	€	207,00	€	87,30
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	4.309,20	€	499,50	€	287,10	€	157,50
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.588,40	€	289,80	€	203,40	€	111,60
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	2.858,40	€	413,10	€	263,70	€	175,50
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	3.157,20	€	358,20	€	198,90	€	132,30
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.439,00	€	358,20	€	205,20	€	136,80
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.877,40	€	286,20	€	197,10	€	131,40
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	1.965,60	€	306,00	€	198,90	€	132,30
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.494,00	€	258,30	€	188,10	€	125,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	3.739,50	€ 491,40	€ 239,40	€ 159,30
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	4.466,70	€ 1.395,00	€ 1.826,10	€ 135,90
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.502,10	€ 250,20	€ 145,80	€ 101,70
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	772,20	€ 133,20	€ 123,30	€ 39,60
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	681,30	€ 126,90	€ 123,30	€ 38,70
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	2.040,30	€ 171,90	€ 145,80	€ 64,80
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	1.220,40	€ 316,80	€ 123,30	€ 82,80
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.747,80	€ 157,50	€ 145,80	€ 63,90
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	1.006,20	€ 287,10	€ 145,80	€ 134,10
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	1.268,10	€ 260,10	€ 145,80	€ 93,60
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	597,60	€ 217,80	€ 153,00	€ 101,70
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	4.251,60	€ 1.593,00	€ 1.956,60	€ 191,70
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	3.945,60	€ 1.222,20	€ 1.555,20	€ 195,30
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	2.807,10	€ 1.219,50	€ 1.450,80	€ 225,90
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	8.950,50	€ 1.995,30	€ 1.311,30	€ 207,90
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	3.142,80	€ 1.077,30	€ 1.311,30	€ 195,30
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	2.589,30	€ 336,60	€ 209,70	€ 139,50
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	1.913,40	€ 339,30	€ 209,70	€ 155,70
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	1.143,90	€ 331,20	€ 230,40	€ 153,90
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	1.263,60	€ 297,90	€ 196,20	€ 131,40
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	855,90	€ 216,00	€ 159,30	€ 106,20
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	2.169,90	€ 336,60	€ 207,00	€ 137,70
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	1.144,80	€ 268,20	€ 182,70	€ 121,50
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	950,40	€ 297,00	€ 192,60	€ 128,70
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	2.954,70	€ 507,60	€ 229,50	€ 153,00
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.559,70	€ 339,30	€ 192,60	€ 128,70
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	2.333,70	€ 371,70	€ 253,80	€ 147,60
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.533,60	€ 363,60	€ 253,80	€ 169,20
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	4.431,60	€ 1.860,30	€ 2.283,30	€ 203,40
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.748,70	€ 372,60	€ 198,90	€ 132,30
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	2.583,00	€ 288,00	€ 188,10	€ 110,70
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.573,20	€ 285,30	€ 188,10	€ 125,10
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	768,60	€ 757,80	€ 161,10	€ 198,90
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	776,70	€ 455,40	€ 161,10	€ 116,10
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	586,80	€ 238,50	€ 120,60	€ 61,20
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	9.142,20	€ 2.459,70	€ 3.121,20	€ 204,30
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	411,30	€ 93,60	€ 93,60	€ 74,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€	411,30	€	54,90	€	44,10
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€	11.919,60	€	6.153,30	€	225,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€	14.473,80	€	3.110,40	€	276,30
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€	6.632,10	€	1.712,70	€	238,50
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€	4.654,80	€	1.379,70	€	204,30
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€	4.267,80	€	1.665,90	€	211,50
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€	56.383,20	€	-	€	597,60
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€	53.825,40	€	5.136,30	€	364,50
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€	10.701,90	€	1.998,90	€	168,30
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€	19.985,40	€	5.309,10	€	380,70
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€	17.595,90	€	4.616,10	€	250,20
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€	17.360,10	€	3.996,00	€	279,90
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€	5.003,10	€	609,30	€	212,40
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€	24.668,10	€	3.730,50	€	273,60
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€	7.367,40	€	546,30	€	139,50
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€	2.212,20	€	478,80	€	99,00
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€	7.708,50	€	2.865,60	€	207,00
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€	5.918,40	€	886,50	€	174,60
07	C	493 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€	4.857,30	€	1.346,40	€	176,40
07	C	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€	2.550,60	€	1.089,00	€	189,90
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€	65.314,80	€	-	€	288,90
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€	17.750,70	€	7.363,80	€	236,70
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€	13.562,10	€	5.940,00	€	274,50
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€	11.138,40	€	5.824,80	€	258,30
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€	5.712,30	€	1.495,80	€	216,90
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€	3.304,80	€	1.311,30	€	265,50
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€	8.635,50	€	1.898,10	€	223,20
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€	4.664,70	€	1.197,00	€	168,30
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€	1.627,20	€	921,60	€	114,30
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€	44.123,40	€	-	€	326,70
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€	9.751,50	€	1.301,40	€	346,50
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€	14.844,60	€	1.596,60	€	196,20
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€	7.578,90	€	1.377,90	€	295,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€	5.242,50	€	419,40	€	-	€	144,90
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€	3.091,50	€	390,60	€	261,90	€	174,60
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€	3.805,20	€	478,80	€	-	€	144,90
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€	2.079,90	€	321,30	€	196,20	€	131,40
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€	60.955,20	€	-	€	-	€	423,00
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€	55.305,90	€	-	€	-	€	243,00
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€	14.915,70	€	8.950,50	€	8.953,20	€	199,80
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€	3.565,80	€	1.946,70	€	2.327,40	€	150,30
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€	11.477,70	€	3.420,00	€	-	€	268,20
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€	7.124,40	€	2.779,20	€	2.864,70	€	311,40
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€	2.455,20	€	273,60	€	177,30	€	117,90
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€	2.593,80	€	195,30	€	155,70	€	103,50
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€	1.292,40	€	218,70	€	159,30	€	106,20
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€	2.288,70	€	343,80	€	213,30	€	142,20
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€	47.944,80	€	18.039,60	€	-	€	386,10
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€	23.230,80	€	4.911,30	€	-	€	381,60
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€	11.601,90	€	2.113,20	€	-	€	213,30
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€	7.034,40	€	1.844,10	€	-	€	195,30
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€	13.175,10	€	3.950,10	€	2.503,80	€	251,10
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€	7.571,70	€	2.407,50	€	2.503,80	€	297,00
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€	4.325,40	€	1.409,40	€	1.560,60	€	264,60
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€	3.707,10	€	1.299,60	€	1.560,60	€	279,90
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€	21.688,20	€	9.681,30	€	-	€	178,20
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€	19.470,60	€	9.321,30	€	-	€	194,40
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€	5.056,20	€	1.575,90	€	1.582,20	€	195,30
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€	1.485,90	€	793,80	€	1.582,20	€	135,90
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€	11.943,90	€	2.797,20	€	-	€	270,00
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€	4.380,30	€	1.472,40	€	1.808,10	€	232,20
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€	46.727,10	€	7.439,40	€	-	€	320,40
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€	31.091,40	€	2.728,80	€	-	€	263,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 15.099,30	€ 2.608,20	€ -	€ 280,80	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 7.953,30	€ 3.362,40	€ -	€ 184,50	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 10.036,80	€ 4.108,50	€ -	€ 234,90	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 17.590,50	€ 8.451,90	€ -	€ 251,10	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 19.912,50	€ 4.949,10	€ -	€ 334,80	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 17.200,80	€ 4.619,70	€ -	€ 329,40	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 16.338,60	€ 4.267,80	€ -	€ 368,10	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 13.206,60	€ 3.673,80	€ -	€ 338,40	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 8.445,60	€ 3.245,40	€ 3.287,70	€ 180,90	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 4.280,40	€ 1.881,90	€ 2.257,20	€ 149,40	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 8.135,10	€ 2.343,60	€ 3.100,50	€ 250,20	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 6.429,60	€ 1.933,20	€ 2.466,00	€ 204,30	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 5.586,30	€ 1.855,80	€ 2.225,70	€ 180,90	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 4.272,30	€ 2.231,10	€ 2.673,00	€ 156,60	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 7.315,20	€ 3.688,20	€ 4.410,90	€ 171,90	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 5.790,60	€ 3.690,90	€ 4.425,30	€ 156,60	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 5.465,70	€ 547,20	€ -	€ 180,90	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 7.260,30	€ 587,70	€ 276,30	€ 184,50	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 5.452,20	€ 465,30	€ 228,60	€ 152,10	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 2.960,10	€ 409,50	€ 221,40	€ 147,60	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 1.073,70	€ 405,00	€ 192,60	€ 98,10	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.467,90	€ 288,90	€ 175,50	€ 89,10	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 14.035,50	€ 1.112,40	€ -	€ 254,70	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 6.087,60	€ 573,30	€ 267,30	€ 178,20	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 12.340,80	€ 2.286,90	€ -	€ 192,60	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 11.176,20	€ 2.036,70	€ -	€ 186,30	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 12.413,70	€ 2.393,10	€ -	€ 225,00	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 10.186,20	€ 2.139,30	€ -	€ 209,70	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 3.052,80	€ 533,70	€ 223,20	€ 148,50	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 3.135,60	€ 413,10	€ 216,00	€ 144,00	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 13.400,10	€ 2.861,10	€ -	€ 216,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 3

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	3.364,20	€	591,30	€	225,90	€	150,30
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	19.214,10	€	1.466,10	€	-	€	248,40
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	4.943,70	€	503,10	€	222,30	€	148,50
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	5.215,50	€	2.385,90	€	2.854,80	€	277,20
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	16.482,60	€	2.532,60	€	3.088,80	€	225,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	8.246,70	€	1.399,50	€	1.961,10	€	162,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	11.766,30	€	2.820,48	€	-	€	244,92
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	9.260,16	€	2.626,26	€	-	€	237,12
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	6.910,80	€	1.848,60	€	-	€	166,14
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	459,42	€	443,82	€	510,12	€	92,04
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	8.313,24	€	1.858,74	€	2.016,30	€	196,56
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	1.814,28	€	1.038,18	€	2.016,30	€	152,88
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	2.799,42	€	407,16	€	256,62	€	170,82
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	3.378,96	€	347,10	€	232,44	€	118,56
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	2.586,48	€	340,86	€	232,44	€	127,92
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.223,00	€	286,26	€	152,88	€	102,18
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.106,82	€	258,18	€	146,64	€	74,88
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.034,98	€	344,76	€	186,42	€	124,02
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.314,26	€	333,06	€	182,52	€	121,68
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	3.551,34	€	372,06	€	176,28	€	114,66
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	1.988,22	€	294,84	€	176,28	€	117,78
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	2.615,34	€	315,90	€	173,94	€	116,22
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	943,80	€	252,72	€	153,66	€	78,78
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.050,62	€	240,24	€	167,70	€	111,54
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.331,42	€	449,28	€	232,44	€	155,22
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	1.941,42	€	335,40	€	205,14	€	136,50
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.348,62	€	293,28	€	180,18	€	120,12
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	3.889,08	€	486,72	€	-	€	186,42
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	3.212,04	€	438,36	€	-	€	166,14
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	2.480,40	€	372,84	€	-	€	168,48
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.099,02	€	371,28	€	-	€	162,24
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.407,86	€	434,46	€	262,86	€	189,54
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.592,76	€	383,76	€	262,86	€	175,50
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	954,72	€	376,74	€	250,38	€	166,92
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	2.627,82	€	329,94	€	182,52	€	121,68
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.620,06	€	303,42	€	182,52	€	127,14
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.208,22	€	589,68	€	1.162,98	€	127,92
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	3.845,40	€	1.227,72	€	1.489,80	€	198,12
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.198,08	€	461,76	€	927,42	€	88,14
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	698,10	€	379,86	€	775,32	€	79,56
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.133,34	€	572,52	€	1.259,70	€	109,98
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	935,22	€	590,46	€	1.010,88	€	138,06
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.279,98	€	593,58	€	1.187,16	€	111,54

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	955,50	€	238,68	€	109,20
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.545,18	€	212,94	€	99,84
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	1.939,08	€	314,34	€	133,38
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.093,52	€	335,40	€	138,84
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	819,78	€	279,24	€	88,92
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.277,64	€	226,98	€	109,98
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	5.162,82	€	1.890,72	€	259,74
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	2.813,46	€	1.166,10	€	271,44
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.265,94	€	574,86	€	113,10
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	2.825,16	€	796,38	€	187,20
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.182,44	€	1.307,28	€	286,26
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.418,00	€	1.284,66	€	242,58
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.158,30	€	645,06	€	113,10
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.006,94	€	1.133,34	€	209,82
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.473,42	€	562,38	€	153,66
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.361,10	€	584,22	€	152,10
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	677,04	€	361,14	€	108,42
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	458,64	€	243,36	€	71,76
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.312,74	€	698,88	€	163,80
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	906,36	€	492,96	€	130,26
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	3.414,84	€	1.390,74	€	205,92
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	2.719,08	€	479,70	€	135,72
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	743,34	€	256,62	€	78,78
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.228,50	€	324,48	€	120,12
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.308,84	€	301,86	€	129,48
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.509,30	€	245,70	€	109,20
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	972,66	€	242,58	€	116,22
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	516,36	€	209,82	€	70,98
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	487,50	€	176,28	€	84,24
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.445,34	€	415,74	€	173,16
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	925,08	€	323,70	€	95,16
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	576,42	€	246,48	€	74,10
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	6.814,86	€	1.770,60	€	217,62
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	7.527,00	€	1.348,62	€	184,86
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	3.618,42	€	1.012,44	€	184,86
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	3.127,02	€	315,90	€	126,36
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	4.480,32	€	351,00	€	115,44

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	3.449,16	€ 242,58	€ 155,22	€ 103,74
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	4.499,04	€ 430,56	€ 269,10	€ 179,40
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	3.245,58	€ 377,52	€ 220,74	€ 121,68
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.042,82	€ 336,96	€ 209,04	€ 138,84
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.340,04	€ 313,56	€ 209,04	€ 139,62
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	3.322,80	€ 371,28	€ 179,40	€ 120,12
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.236,26	€ 296,40	€ 177,06	€ 117,78
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	2.965,56	€ 309,66	€ 170,82	€ 113,88
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.248,00	€ 226,20	€ 132,60	€ 67,86
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	2.775,24	€ 280,02	€ 165,36	€ 109,98
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	1.786,98	€ 219,96	€ 156,00	€ 104,52
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.519,44	€ 201,24	€ 146,64	€ 97,50
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	3.495,18	€ 315,90	€ 182,52	€ 121,68
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.339,22	€ 359,58	€ 165,36	€ 109,98
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	2.546,70	€ 331,50	€ 191,10	€ 127,14
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.418,04	€ 267,54	€ 173,94	€ 115,44
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	1.978,86	€ 230,88	€ 154,44	€ 102,96
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.428,96	€ 213,72	€ 153,66	€ 102,96
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.199,64	€ 199,68	€ 144,30	€ 95,94
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.169,96	€ 262,86	€ 160,68	€ 104,52
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.157,52	€ 244,14	€ 160,68	€ 106,86
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.079,48	€ 275,34	€ 170,82	€ 107,64
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.344,72	€ 261,30	€ 170,82	€ 113,88
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	48.829,56	€ -	€ -	€ 469,56
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	19.246,50	€ 7.434,96	€ -	€ 326,82
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	15.979,86	€ 5.776,68	€ -	€ 292,50
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	21.464,82	€ 6.034,86	€ -	€ 295,62
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	12.806,82	€ 4.076,28	€ -	€ 262,08
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	11.082,24	€ 3.586,44	€ -	€ 264,42
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	8.190,00	€ 3.431,22	€ -	€ 230,10
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	8.604,18	€ 1.720,68	€ -	€ 137,28
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	4.723,68	€ 996,84	€ 1.419,60	€ 135,72
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	2.766,66	€ 997,62	€ 1.218,36	€ 128,70
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	2.520,96	€ 1.332,24	€ 1.565,46	€ 135,72
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.093,56	€ 1.077,18	€ 1.215,24	€ 298,74
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	5.363,28	€ 1.480,44	€ 1.984,32	€ 179,40
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	3.666,00	€ 465,66	€ -	€ 135,72

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€	2.634,06	€ 457,86	€ -	€ 152,88
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€	3.134,04	€ 456,30	€ -	€ 136,50
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€	2.645,76	€ 675,48	€ 890,76	€ 156,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€	1.670,76	€ 673,14	€ 890,76	€ 150,54
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€	8.246,94	€ 677,04	€ 209,04	€ 139,62
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€	2.380,56	€ 324,48	€ 167,70	€ 111,54
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€	1.805,70	€ 265,20	€ 172,38	€ 114,66
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€	3.120,00	€ 392,34	€ -	€ 134,16
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€	2.580,24	€ 329,94	€ 184,86	€ 123,24
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€	850,20	€ 221,52	€ 136,50	€ 69,42
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€	1.905,54	€ 259,74	€ 159,90	€ 106,86
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€	772,20	€ 272,22	€ 150,54	€ 76,44
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€	751,14	€ 259,74	€ 153,66	€ 78,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€	2.311,14	€ 354,90	€ 186,42	€ 124,80
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€	1.616,94	€ 338,52	€ 173,16	€ 115,44
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€	2.496,78	€ 436,02	€ 243,36	€ 162,24
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€	1.852,50	€ 315,12	€ 178,62	€ 118,56
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€	759,72	€ 253,50	€ 142,74	€ 72,54
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€	1.458,60	€ 231,66	€ 150,54	€ 100,62
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€	1.866,54	€ 319,80	€ 188,76	€ 125,58
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€	783,12	€ 283,14	€ 162,24	€ 82,68
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€	1.091,22	€ 268,32	€ 172,38	€ 114,66
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€	3.049,80	€ 519,48	€ 202,02	€ 134,94
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€	1.635,66	€ 286,26	€ 171,60	€ 114,66
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€	8.738,34	€ 1.980,42	€ 1.802,58	€ 169,26
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€	5.830,50	€ 1.780,74	€ 1.802,58	€ 213,72
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€	5.548,14	€ 1.549,08	€ 998,40	€ 180,18
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€	5.910,06	€ 1.472,64	€ 1.460,94	€ 161,46
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€	3.414,84	€ 1.200,42	€ 1.460,94	€ 170,04
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€	4.719,78	€ 1.077,96	€ 1.265,16	€ 123,24
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€	3.502,98	€ 1.041,30	€ 1.265,16	€ 159,90
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€	5.121,48	€ 1.214,46	€ 1.472,64	€ 161,46
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€	4.020,12	€ 642,72	€ 683,28	€ 101,40
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€	2.970,24	€ 787,80	€ 785,46	€ 149,76
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€	937,56	€ 833,82	€ 785,46	€ 98,28

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€	3.815,76	€ 1.133,34	€ 1.187,94	€ 154,44
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€	1.069,38	€ 448,50	€ 1.187,94	€ 73,32
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€	2.785,38	€ 967,20	€ 998,40	€ 165,36
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€	911,04	€ 506,22	€ 998,40	€ 106,86
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€	852,54	€ 470,34	€ 946,92	€ 113,88
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€	4.473,30	€ 1.199,64	€ -	€ 177,84
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€	2.740,92	€ 990,60	€ -	€ 177,84
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€	2.925,78	€ 928,20	€ 985,14	€ 159,12
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€	1.996,80	€ 814,32	€ 985,14	€ 170,82
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€	1.268,28	€ 607,62	€ 1.061,58	€ 131,82
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€	1.138,02	€ 535,86	€ 1.061,58	€ 125,58
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€	6.871,80	€ 1.414,92	€ 1.230,84	€ 148,20
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€	3.508,44	€ 996,84	€ 1.230,84	€ 150,54
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€	3.549,00	€ 538,98	€ 236,34	€ 130,26
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€	1.999,92	€ 384,54	€ 213,72	€ 117,78
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€	2.587,26	€ 478,92	€ 185,64	€ 124,02
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€	1.630,98	€ 314,34	€ 168,48	€ 112,32
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€	2.519,40	€ 451,62	€ 184,08	€ 122,46
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€	2.455,44	€ 393,12	€ 179,40	€ 119,34
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€	1.769,82	€ 298,74	€ 174,72	€ 117,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€	2.524,08	€ 332,28	€ 189,54	€ 126,36
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€	2.215,98	€ 298,74	€ 177,84	€ 118,56
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€	1.350,96	€ 234,00	€ 163,80	€ 109,20
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€	1.922,70	€ 287,04	€ 173,16	€ 115,44
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€	748,02	€ 230,10	€ 139,62	€ 70,98
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€	612,30	€ 202,02	€ 121,68	€ 66,30
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€	1.599,78	€ 353,34	€ 209,82	€ 140,40
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€	1.244,10	€ 269,10	€ 187,98	€ 125,58
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€	604,50	€ 425,10	€ 219,18	€ 111,54
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€	2.507,70	€ 393,12	€ 185,64	€ 124,02
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€	666,90	€ 245,70	€ 138,84	€ 70,98
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€	1.274,52	€ 268,32	€ 166,92	€ 110,76
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€	10.864,62	€ 2.673,06	€ 2.014,74	€ 275,34
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€	7.455,24	€ 1.949,22	€ 2.014,74	€ 246,48
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€	10.537,02	€ 2.074,80	€ 1.910,22	€ 185,64

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 6.855,42	€ 1.554,54	€ 1.910,22	€ 175,50	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 8.247,72	€ 1.551,42	€ 1.692,60	€ 137,28	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 6.245,46	€ 1.380,60	€ 1.692,60	€ 141,96	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 6.704,88	€ 1.389,18	€ -	€ 144,30	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 4.128,54	€ 1.078,74	€ -	€ 145,08	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 5.383,56	€ 1.422,72	€ 1.865,76	€ 152,10	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 5.877,30	€ 1.292,46	€ 1.791,66	€ 176,28	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 6.696,30	€ 1.864,98	€ 2.650,44	€ 234,78	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 3.130,14	€ 515,58	€ 216,06	€ 144,30	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 3.186,30	€ 535,86	€ 244,92	€ 134,94	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 2.492,10	€ 308,88	€ 169,26	€ 113,10	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 2.932,80	€ 388,44	€ 184,08	€ 122,46	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.097,46	€ 252,72	€ 152,10	€ 77,22	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 2.911,74	€ 458,64	€ 180,96	€ 120,90	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 913,38	€ 304,20	€ 134,16	€ 68,64	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 5.397,60	€ 1.502,28	€ -	€ 133,38	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 4.757,22	€ 1.317,42	€ 1.599,00	€ 137,28	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 4.272,06	€ 1.263,60	€ 1.538,94	€ 184,08	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 5.155,02	€ 1.204,32	€ 1.570,14	€ 151,32	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 3.878,16	€ 1.421,16	€ 1.815,06	€ 145,86	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 5.988,84	€ 1.885,26	€ 2.403,96	€ 187,20	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 5.215,08	€ 1.568,58	€ 1.471,86	€ 152,88	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 3.435,90	€ 1.226,16	€ 1.471,86	€ 163,02	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 2.563,08	€ 850,20	€ 1.012,44	€ 138,84	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.371,98	€ 1.232,40	€ 1.473,42	€ 201,24	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 3.424,98	€ 1.037,40	€ 1.240,20	€ 184,86	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.152,02	€ 1.082,64	€ 1.313,52	€ 169,26	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 3.715,92	€ 1.061,58	€ 1.372,02	€ 163,02	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.212,90	€ 588,12	€ 1.169,22	€ 107,64	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.378,26	€ 660,66	€ 1.315,08	€ 121,68	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 987,48	€ 512,46	€ 1.010,88	€ 111,54	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.366,52	€ 1.034,28	€ 1.289,34	€ 160,68	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.061,58	€ 663,78	€ 1.179,36	€ 115,44	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 5.608,98	€ 1.579,50	€ 1.790,88	€ 131,82	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 3.610,62	€ 1.484,34	€ 1.790,88	€ 189,54	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.548,30	€	269,88	€	147,42	€	98,28
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	1.776,84	€	262,86	€	157,56	€	105,30
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.548,30	€	235,56	€	146,64	€	97,50
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	4.194,84	€	403,26	€	191,88	€	127,92
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	2.846,22	€	340,86	€	215,28	€	117,78
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	3.234,66	€	602,16	€	223,86	€	148,98
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.167,66	€	312,00	€	156,78	€	79,56
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.020,94	€	337,74	€	179,40	€	120,12
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	935,22	€	261,30	€	152,10	€	78,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	1.999,14	€	269,10	€	162,24	€	108,42
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	809,64	€	240,24	€	148,98	€	76,44
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	1.642,68	€	235,56	€	156,00	€	103,74
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.361,10	€	251,16	€	166,92	€	111,54
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	918,84	€	237,12	€	134,94	€	68,64
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	943,02	€	344,76	€	169,26	€	86,58
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	1.928,16	€	287,04	€	148,98	€	117,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	587,34	€	251,16	€	148,98	€	75,66
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	426,66	€	264,42	€	148,20	€	81,12
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	1.894,62	€	298,74	€	131,82	€	118,56
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	602,94	€	231,66	€	131,82	€	67,08
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.096,68	€	234,00	€	154,44	€	102,96
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	733,20	€	347,10	€	184,86	€	94,38
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.079,44	€	1.109,16	€	1.381,38	€	195,78
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	2.605,98	€	1.139,58	€	1.381,38	€	212,16
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.119,26	€	868,14	€	1.062,36	€	190,32
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	1.836,12	€	915,72	€	1.062,36	€	225,42
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	2.893,02	€	1.271,40	€	1.528,80	€	211,38
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	833,82	€	443,04	€	906,36	€	111,54
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	5.543,46	€	1.037,40	€	987,48	€	156,78
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	3.318,12	€	719,94	€	987,48	€	156,78
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	3.221,40	€	1.291,68	€	1.351,74	€	209,04
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.265,16	€	684,84	€	1.351,74	€	121,68
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.237,86	€	563,94	€	680,16	€	145,86
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	1.719,90	€	847,86	€	1.681,68	€	165,36
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	4.584,84	€	939,12	€	857,22	€	152,88
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	955,50	€	417,30	€	857,22	€	99,06
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	3.346,20	€	384,54	€	209,82	€	139,62

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€	2.512,38	€	267,54	€	145,86	€	96,72
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€	1.704,30	€	200,46	€	140,40	€	93,60
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€	3.106,74	€	311,22	€	202,02	€	110,76
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€	1.726,14	€	225,42	€	184,86	€	101,40
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€	645,84	€	231,66	€	134,94	€	68,64
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€	2.615,34	€	280,02	€	173,16	€	115,44
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€	1.630,20	€	234,00	€	167,70	€	111,54
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€	1.277,64	€	211,38	€	151,32	€	100,62
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€	2.176,20	€	300,30	€	209,04	€	126,36
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€	702,78	€	328,38	€	209,04	€	106,86
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€	652,86	€	326,04	€	190,32	€	104,52
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€	1.172,34	€	230,10	€	126,36	€	64,74
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€	567,84	€	185,64	€	119,34	€	60,84
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€	6.004,44	€	1.223,82	€	1.809,60	€	145,86
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€	6.002,10	€	1.596,66	€	1.649,70	€	208,26
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€	3.720,60	€	991,38	€	1.407,12	€	143,52
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€	4.431,18	€	1.629,42	€	1.964,04	€	176,28
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€	2.282,28	€	881,40	€	1.067,82	€	190,32
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€	2.605,20	€	1.070,94	€	1.293,24	€	254,28
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€	2.006,94	€	874,38	€	1.051,44	€	234,78
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€	6.208,02	€	1.701,18	€	1.471,08	€	212,16
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€	4.140,24	€	1.188,72	€	1.471,08	€	190,32
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€	1.084,98	€	304,20	€	184,08	€	94,38
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€	906,36	€	219,96	€	124,80	€	68,64
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€	2.184,00	€	285,48	€	159,12	€	106,08
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€	1.371,24	€	212,94	€	148,98	€	99,06
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€	928,20	€	184,86	€	134,94	€	89,70
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€	1.252,68	€	340,86	€	173,16	€	88,14
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€	2.602,86	€	328,38	€	191,88	€	127,92
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€	702,78	€	248,04	€	163,80	€	83,46
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€	25.866,36	€	-	€	-	€	453,18
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€	5.761,08	€	1.737,06	€	1.790,88	€	196,56
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€	5.566,86	€	1.578,72	€	1.448,46	€	194,22
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€	3.863,34	€	1.194,18	€	1.448,46	€	184,08
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€	3.299,40	€	878,28	€	874,38	€	138,84
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€	2.421,90	€	717,60	€	874,38	€	157,56
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€	3.660,54	€	1.304,94	€	1.650,48	€	139,62

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	2.649,66	€	1.367,34	€	142,74
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	2.566,20	€	829,14	€	143,52
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	1.833,00	€	740,22	€	163,02
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	3.763,50	€	940,68	€	157,56
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.386,02	€	985,14	€	195,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	2.836,86	€	938,34	€	151,32
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	5.233,02	€	1.592,76	€	154,44
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	2.912,52	€	460,20	€	135,72
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.077,18	€	655,98	€	81,12
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	3.124,68	€	343,20	€	111,54
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	1.683,24	€	326,04	€	121,68
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.106,78	€	276,90	€	112,32
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.468,74	€	223,08	€	104,52
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.109,16	€	223,86	€	110,76
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.070,16	€	1.258,92	€	113,88
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	729,30	€	244,92	€	64,74
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.464,84	€	278,46	€	105,30
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	838,50	€	208,26	€	63,96
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	738,66	€	215,28	€	68,64
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	1.807,26	€	308,10	€	95,94
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	609,18	€	312,78	€	78,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.001,52	€	290,16	€	103,74
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	2.635,62	€	381,42	€	125,58
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	786,24	€	262,08	€	78,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.257,36	€	305,76	€	92,04
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	5.562,18	€	1.376,70	€	202,80
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	4.677,66	€	1.262,82	€	216,06
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	2.647,32	€	709,80	€	132,60
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.068,56	€	710,58	€	170,82
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.081,82	€	970,32	€	194,22
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	828,36	€	478,92	€	106,86
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	935,22	€	505,44	€	141,18
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	2.920,32	€	1.364,22	€	141,96
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	673,92	€	405,60	€	75,66
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	481,26	€	305,76	€	56,94
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	3.233,88	€	955,50	€	154,44
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.354,86	€	496,86	€	84,24

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	2.801,76	€	363,48	€	205,14	€	113,10
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.116,96	€	266,76	€	185,64	€	102,18
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	1.673,88	€	278,46	€	165,36	€	109,98
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	702,78	€	187,98	€	117,78	€	60,06
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.460,16	€	283,92	€	182,52	€	121,68
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	609,18	€	330,72	€	178,62	€	91,26
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	4.838,34	€	1.494,48	€	-	€	197,34
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	5.243,16	€	1.081,08	€	1.134,90	€	153,66
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.088,02	€	924,30	€	1.134,90	€	175,50
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.262,78	€	968,76	€	1.166,88	€	190,32
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	5.296,98	€	1.435,20	€	-	€	173,16
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	3.367,26	€	1.008,54	€	1.120,08	€	173,94
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.361,06	€	922,74	€	1.120,08	€	187,98
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.205,10	€	538,20	€	1.077,96	€	92,04
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.019,42	€	932,88	€	1.136,46	€	166,92
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	822,90	€	503,88	€	914,94	€	126,36
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	1.992,90	€	662,22	€	800,28	€	155,22
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	715,26	€	411,06	€	794,82	€	103,74
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.316,60	€	1.016,34	€	1.278,42	€	194,22
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	3.243,24	€	371,28	€	212,16	€	116,22
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.591,98	€	247,26	€	170,82	€	93,60
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.343,16	€	273,00	€	183,30	€	122,46
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	565,50	€	262,08	€	139,62	€	70,98
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.169,96	€	795,60	€	-	€	132,60
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.631,76	€	730,86	€	-	€	132,60
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.262,82	€	514,02	€	173,16	€	117,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	992,16	€	459,42	€	173,16	€	115,44
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	1.655,16	€	696,54	€	496,86	€	136,50
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.230,02	€	807,30	€	-	€	148,20
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	985,92	€	292,50	€	158,34	€	105,30
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.393,86	€	662,22	€	1.014,78	€	101,40
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.270,62	€	469,56	€	186,42	€	124,02
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.073,28	€	347,10	€	138,06	€	92,04
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	883,74	€	329,16	€	163,02	€	108,42
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	771,42	€	423,54	€	857,22	€	116,22
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	477,36	€	192,66	€	106,08	€	70,98

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	984,36	€	269,88	€	148,20	€	99,06
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	595,14	€	258,96	€	117,00	€	60,06
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	4.239,30	€	268,32	€	-	€	65,52
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	23.975,64	€	-	€	414,96	€	276,12
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	11.037,78	€	-	€	400,92	€	267,54
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	4.239,30	€	-	€	177,06	€	117,78
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.056,82	€	-	€	204,36	€	136,50
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	893,88	€	-	€	120,12	€	80,34
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	436,80	€	-	€	-	€	-
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	5.166,72	€	1.413,36	€	-	€	164,58
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	3.668,34	€	903,24	€	-	€	120,90
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	3.259,62	€	904,80	€	1.237,86	€	142,74
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.307,28	€	334,62	€	168,48	€	70,98
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	928,20	€	286,26	€	192,66	€	87,36
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.143,44	€	454,74	€	211,38	€	141,18
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	2.799,42	€	306,54	€	170,04	€	113,10
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.329,12	€	237,90	€	149,76	€	76,44
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	9.140,82	€	1.679,34	€	1.196,52	€	179,40
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.076,32	€	922,74	€	1.196,52	€	161,46
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	5.604,30	€	797,16	€	262,08	€	174,72
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.421,94	€	359,58	€	212,94	€	89,70
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	8.691,54	€	1.801,02	€	312,78	€	208,26
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	8.718,84	€	1.880,58	€	1.554,54	€	184,08
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	4.421,04	€	1.267,50	€	1.554,54	€	191,88
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	3.419,52	€	1.499,94	€	1.893,06	€	258,96
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.147,38	€	469,56	€	275,34	€	140,40
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.397,76	€	386,88	€	289,38	€	121,68
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	677,04	€	171,60	€	120,12	€	49,92
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	572,52	€	262,86	€	179,40	€	75,66
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	3.734,64	€	432,90	€	248,82	€	136,50
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.243,28	€	251,16	€	176,28	€	96,72
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	2.477,28	€	358,02	€	228,54	€	152,10
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	2.736,24	€	310,44	€	172,38	€	114,66
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.113,80	€	310,44	€	177,84	€	118,56
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.627,08	€	248,04	€	170,82	€	113,88
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	1.703,52	€	265,20	€	172,38	€	114,66
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.294,80	€	223,86	€	163,02	€	108,42

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	3.240,90	€ 425,88	€ 207,48	€ 138,06
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	3.871,14	€ 1.209,00	€ 1.582,62	€ 117,78
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.301,82	€ 216,84	€ 126,36	€ 88,14
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	669,24	€ 115,44	€ 106,86	€ 34,32
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	590,46	€ 109,98	€ 106,86	€ 33,54
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	1.768,26	€ 148,98	€ 126,36	€ 56,16
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	1.057,68	€ 274,56	€ 106,86	€ 71,76
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.514,76	€ 136,50	€ 126,36	€ 55,38
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	872,04	€ 248,82	€ 126,36	€ 116,22
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	1.099,02	€ 225,42	€ 126,36	€ 81,12
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	517,92	€ 188,76	€ 132,60	€ 88,14
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	3.684,72	€ 1.380,60	€ 1.695,72	€ 166,14
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	3.419,52	€ 1.059,24	€ 1.347,84	€ 169,26
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	2.432,82	€ 1.056,90	€ 1.257,36	€ 195,78
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	7.757,10	€ 1.729,26	€ 1.136,46	€ 180,18
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	2.723,76	€ 933,66	€ 1.136,46	€ 169,26
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	2.244,06	€ 291,72	€ 181,74	€ 120,90
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	1.658,28	€ 294,06	€ 181,74	€ 134,94
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	991,38	€ 287,04	€ 199,68	€ 133,38
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	1.095,12	€ 258,18	€ 170,04	€ 113,88
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	741,78	€ 187,20	€ 138,06	€ 92,04
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	1.880,58	€ 291,72	€ 179,40	€ 119,34
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	992,16	€ 232,44	€ 158,34	€ 105,30
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	823,68	€ 257,40	€ 166,92	€ 111,54
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	2.560,74	€ 439,92	€ 198,90	€ 132,60
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.351,74	€ 294,06	€ 166,92	€ 111,54
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	2.022,54	€ 322,14	€ 219,96	€ 127,92
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.329,12	€ 315,12	€ 219,96	€ 146,64
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	3.840,72	€ 1.612,26	€ 1.978,86	€ 176,28
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.515,54	€ 322,92	€ 172,38	€ 114,66
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	2.238,60	€ 249,60	€ 163,02	€ 95,94
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.363,44	€ 247,26	€ 163,02	€ 108,42
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	666,12	€ 656,76	€ 139,62	€ 172,38
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	673,14	€ 394,68	€ 139,62	€ 100,62
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	508,56	€ 206,70	€ 104,52	€ 53,04
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	7.923,24	€ 2.131,74	€ 2.705,04	€ 177,06
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	356,46	€ 81,12	€ 81,12	€ 64,74

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€	356,46	€ 47,58	€ 47,58	€ 38,22
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€	10.330,32	€ 5.332,86	€ -	€ 195,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€	12.543,96	€ 2.695,68	€ 359,58	€ 239,46
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€	5.747,82	€ 1.484,34	€ 1.946,88	€ 206,70
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€	4.034,16	€ 1.195,74	€ 1.506,18	€ 177,06
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€	3.698,76	€ 1.443,78	€ 1.761,24	€ 183,30
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€	48.865,44	€ -	€ -	€ 517,92
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€	46.648,68	€ 4.451,46	€ 3.639,48	€ 315,90
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€	9.274,98	€ 1.732,38	€ -	€ 145,86
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€	17.320,68	€ 4.601,22	€ -	€ 329,94
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€	15.249,78	€ 4.000,62	€ -	€ 216,84
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€	15.045,42	€ 3.463,20	€ -	€ 242,58
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€	4.336,02	€ 528,06	€ -	€ 184,08
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€	21.379,02	€ 3.233,10	€ -	€ 237,12
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€	6.385,08	€ 473,46	€ 219,96	€ 120,90
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€	1.917,24	€ 414,96	€ 203,58	€ 85,80
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€	6.680,70	€ 2.483,52	€ -	€ 179,40
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€	5.129,28	€ 768,30	€ 275,34	€ 151,32
07	C	493 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€	4.209,66	€ 1.166,88	€ 1.137,24	€ 152,88
07	C	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€	2.210,52	€ 943,80	€ 1.137,24	€ 164,58
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€	56.606,16	€ -	€ -	€ 250,38
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€	15.383,94	€ 6.381,96	€ -	€ 205,14
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€	11.753,82	€ 5.148,00	€ -	€ 237,90
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€	9.653,28	€ 5.048,16	€ -	€ 223,86
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€	4.950,66	€ 1.296,36	€ 1.384,50	€ 187,98
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€	2.864,16	€ 1.136,46	€ 1.384,50	€ 230,10
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€	7.484,10	€ 1.645,02	€ -	€ 193,44
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€	4.042,74	€ 1.037,40	€ -	€ 145,86
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€	1.410,24	€ 798,72	€ 1.567,02	€ 99,06
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€	38.240,28	€ -	€ -	€ 283,14
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€	8.451,30	€ 1.127,88	€ -	€ 300,30
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€	12.865,32	€ 1.383,72	€ -	€ 170,04
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€	6.568,38	€ 1.194,18	€ 1.160,64	€ 255,84

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€ 4.543,50	€ 363,48	€ -	€ 125,58	
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€ 2.679,30	€ 338,52	€ 226,98	€ 151,32	
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€ 3.297,84	€ 414,96	€ -	€ 125,58	
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€ 1.802,58	€ 278,46	€ 170,04	€ 113,88	
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€ 52.827,84	€ -	€ -	€ 366,60	
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€ 47.931,78	€ -	€ -	€ 210,60	
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€ 12.926,94	€ 7.757,10	€ 7.759,44	€ 173,16	
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€ 3.090,36	€ 1.687,14	€ 2.017,08	€ 130,26	
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€ 9.947,34	€ 2.964,00	€ -	€ 232,44	
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€ 6.174,48	€ 2.408,64	€ 2.482,74	€ 269,88	
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€ 2.127,84	€ 237,12	€ 153,66	€ 102,18	
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€ 2.247,96	€ 169,26	€ 134,94	€ 89,70	
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€ 1.120,08	€ 189,54	€ 138,06	€ 92,04	
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€ 1.983,54	€ 297,96	€ 184,86	€ 123,24	
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€ 41.552,16	€ 15.634,32	€ -	€ 334,62	
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€ 20.133,36	€ 4.256,46	€ -	€ 330,72	
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€ 10.054,98	€ 1.831,44	€ -	€ 184,86	
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€ 6.096,48	€ 1.598,22	€ -	€ 169,26	
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€ 11.418,42	€ 3.423,42	€ 2.169,96	€ 217,62	
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€ 6.562,14	€ 2.086,50	€ 2.169,96	€ 257,40	
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€ 3.748,68	€ 1.221,48	€ 1.352,52	€ 229,32	
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€ 3.212,82	€ 1.126,32	€ 1.352,52	€ 242,58	
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€ 18.796,44	€ 8.390,46	€ -	€ 154,44	
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€ 16.874,52	€ 8.078,46	€ -	€ 168,48	
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€ 4.382,04	€ 1.365,78	€ 1.371,24	€ 169,26	
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€ 1.287,78	€ 687,96	€ 1.371,24	€ 117,78	
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€ 10.351,38	€ 2.424,24	€ -	€ 234,00	
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€ 3.796,26	€ 1.276,08	€ 1.567,02	€ 201,24	
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€ 40.496,82	€ 6.447,48	€ -	€ 277,68	
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€ 26.945,88	€ 2.364,96	€ -	€ 228,54	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 13.086,06	€	2.260,44	€ -	€ 243,36
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 6.892,86	€	2.914,08	€ -	€ 159,90
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 8.698,56	€	3.560,70	€ -	€ 203,58
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 15.245,10	€	7.324,98	€ -	€ 217,62
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 17.257,50	€	4.289,22	€ -	€ 290,16
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 14.907,36	€	4.003,74	€ -	€ 285,48
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 14.160,12	€	3.698,76	€ -	€ 319,02
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 11.445,72	€	3.183,96	€ -	€ 293,28
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 7.319,52	€	2.812,68	€ 2.849,34	€ 156,78
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 3.709,68	€	1.630,98	€ 1.956,24	€ 129,48
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 7.050,42	€	2.031,12	€ 2.687,10	€ 216,84
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 5.572,32	€	1.675,44	€ 2.137,20	€ 177,06
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 4.841,46	€	1.608,36	€ 1.928,94	€ 156,78
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 3.702,66	€	1.933,62	€ 2.316,60	€ 135,72
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 6.339,84	€	3.196,44	€ 3.822,78	€ 148,98
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 5.018,52	€	3.198,78	€ 3.835,26	€ 135,72
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 4.736,94	€	474,24	€ -	€ 156,78
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 6.292,26	€	509,34	€ 239,46	€ 159,90
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 4.725,24	€	403,26	€ 198,12	€ 131,82
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 2.565,42	€	354,90	€ 191,88	€ 127,92
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 930,54	€	351,00	€ 166,92	€ 85,02
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.272,18	€	250,38	€ 152,10	€ 77,22
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 12.164,10	€	964,08	€ -	€ 220,74
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 5.275,92	€	496,86	€ 231,66	€ 154,44
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 10.695,36	€	1.981,98	€ -	€ 166,92
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 9.686,04	€	1.765,14	€ -	€ 161,46
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 10.758,54	€	2.074,02	€ -	€ 195,00
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 8.828,04	€	1.854,06	€ -	€ 181,74
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 2.645,76	€	462,54	€ 193,44	€ 128,70
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 2.717,52	€	358,02	€ 187,20	€ 124,80
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 11.613,42	€	2.479,62	€ -	€ 187,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 4

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	2.915,64	€	512,46	€	195,78	€	130,26
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	16.652,22	€	1.270,62	€	-	€	215,28
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	4.284,54	€	436,02	€	192,66	€	128,70
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	4.520,10	€	2.067,78	€	2.474,16	€	240,24
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	14.284,92	€	2.194,92	€	2.676,96	€	195,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	7.147,14	€	1.212,90	€	1.699,62	€	140,40

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	10.257,80	€	2.458,88	€	-	€	213,52
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	8.072,96	€	2.289,56	€	-	€	206,72
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	6.024,80	€	1.611,60	€	-	€	144,84
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	400,52	€	386,92	€	444,72	€	80,24
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	7.247,44	€	1.620,44	€	1.757,80	€	171,36
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	1.581,68	€	905,08	€	1.757,80	€	133,28
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	2.440,52	€	354,96	€	223,72	€	148,92
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	2.945,76	€	302,60	€	202,64	€	103,36
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	2.254,88	€	297,16	€	202,64	€	111,52
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	1.938,00	€	249,56	€	133,28	€	89,08
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	964,92	€	225,08	€	127,84	€	65,28
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	2.645,88	€	300,56	€	162,52	€	108,12
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.017,56	€	290,36	€	159,12	€	106,08
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	3.096,04	€	324,36	€	153,68	€	99,96
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	1.733,32	€	257,04	€	153,68	€	102,68
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	2.280,04	€	275,40	€	151,64	€	101,32
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	822,80	€	220,32	€	133,96	€	68,68
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	1.787,72	€	209,44	€	146,20	€	97,24
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.032,52	€	391,68	€	202,64	€	135,32
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	1.692,52	€	292,40	€	178,84	€	119,00
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.175,72	€	255,68	€	157,08	€	104,72
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	3.390,48	€	424,32	€	-	€	162,52
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	2.800,24	€	382,16	€	-	€	144,84
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	2.162,40	€	325,04	€	-	€	146,88
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	958,12	€	323,68	€	-	€	141,44
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.099,16	€	378,76	€	229,16	€	165,24
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.388,56	€	334,56	€	229,16	€	153,00
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	832,32	€	328,44	€	218,28	€	145,52
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	2.290,92	€	287,64	€	159,12	€	106,08
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.412,36	€	264,52	€	159,12	€	110,84
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.053,32	€	514,08	€	1.013,88	€	111,52
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	3.352,40	€	1.070,32	€	1.298,80	€	172,72
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.044,48	€	402,56	€	808,52	€	76,84
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	608,60	€	331,16	€	675,92	€	69,36
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	988,04	€	499,12	€	1.098,20	€	95,88
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	815,32	€	514,76	€	881,28	€	120,36
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.115,88	€	517,48	€	1.034,96	€	97,24

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	833,00	€ 208,08	€ 142,80	€ 95,20
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.347,08	€ 185,64	€ 131,24	€ 87,04
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	1.690,48	€ 274,04	€ 174,08	€ 116,28
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	1.825,12	€ 292,40	€ 152,32	€ 121,04
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	714,68	€ 243,44	€ 152,32	€ 77,52
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.113,84	€ 197,88	€ 144,16	€ 95,88
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	4.500,92	€ 1.648,32	€ 1.680,96	€ 226,44
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	2.452,76	€ 1.016,60	€ 1.227,40	€ 236,64
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.103,64	€ 501,16	€ 1.005,04	€ 98,60
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	2.462,96	€ 694,28	€ 829,60	€ 163,20
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	1.902,64	€ 1.139,68	€ 1.366,12	€ 249,56
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.108,00	€ 1.119,96	€ 1.347,76	€ 211,48
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.009,80	€ 562,36	€ 1.096,84	€ 98,60
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	1.749,64	€ 988,04	€ 1.173,68	€ 182,92
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.284,52	€ 490,28	€ 592,28	€ 133,96
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.186,60	€ 509,32	€ 628,32	€ 132,60
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	590,24	€ 314,84	€ 655,52	€ 94,52
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	399,84	€ 212,16	€ 444,04	€ 62,56
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.144,44	€ 609,28	€ 1.179,80	€ 142,80
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	790,16	€ 429,76	€ 726,92	€ 113,56
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	2.977,04	€ 1.212,44	€ 1.451,12	€ 179,52
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	2.370,48	€ 418,20	€ 215,56	€ 118,32
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	648,04	€ 223,72	€ 134,64	€ 68,68
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.071,00	€ 282,88	€ 157,08	€ 104,72
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.141,04	€ 263,16	€ 170,00	€ 112,88
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.315,80	€ 214,20	€ 142,80	€ 95,20
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	847,96	€ 211,48	€ 152,32	€ 101,32
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	450,16	€ 182,92	€ 112,20	€ 61,88
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	425,00	€ 153,68	€ 110,16	€ 73,44
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.260,04	€ 362,44	€ 226,44	€ 150,96
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	806,48	€ 282,20	€ 163,20	€ 82,96
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	502,52	€ 214,88	€ 117,64	€ 64,60
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	5.941,16	€ 1.543,60	€ 1.657,84	€ 189,72
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	6.562,00	€ 1.175,72	€ 1.143,76	€ 161,16
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	3.154,52	€ 882,64	€ 1.143,76	€ 161,16
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	2.726,12	€ 275,40	€ 165,24	€ 110,16
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	3.905,92	€ 306,00	€ 150,96	€ 100,64

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	3.006,96	€	211,48	€	135,32	€	90,44
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	3.922,24	€	375,36	€	234,60	€	156,40
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	2.829,48	€	329,12	€	192,44	€	106,08
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	1.780,92	€	293,76	€	182,24	€	121,04
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.168,24	€	273,36	€	182,24	€	121,72
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	2.896,80	€	323,68	€	156,40	€	104,72
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	1.949,56	€	258,40	€	154,36	€	102,68
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	2.585,36	€	269,96	€	148,92	€	99,28
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.088,00	€	197,20	€	115,60	€	59,16
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	2.419,44	€	244,12	€	144,16	€	95,88
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	1.557,88	€	191,76	€	136,00	€	91,12
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.324,64	€	175,44	€	127,84	€	85,00
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	3.047,08	€	275,40	€	159,12	€	106,08
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.039,32	€	313,48	€	144,16	€	95,88
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	2.220,20	€	289,00	€	166,60	€	110,84
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.236,24	€	233,24	€	151,64	€	100,64
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	1.725,16	€	201,28	€	134,64	€	89,76
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.245,76	€	186,32	€	133,96	€	89,76
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.045,84	€	174,08	€	125,80	€	83,64
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	1.891,76	€	229,16	€	140,08	€	91,12
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.009,12	€	212,84	€	140,08	€	93,16
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	1.812,88	€	240,04	€	148,92	€	93,84
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.172,32	€	227,80	€	148,92	€	99,28
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	42.569,36	€	-	€	-	€	409,36
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	16.779,00	€	6.481,76	€	-	€	284,92
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	13.931,16	€	5.036,08	€	-	€	255,00
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	18.712,92	€	5.261,16	€	-	€	257,72
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	11.164,92	€	3.553,68	€	-	€	228,48
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	9.661,44	€	3.126,64	€	-	€	230,52
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	7.140,00	€	2.991,32	€	-	€	200,60
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	7.501,08	€	1.500,08	€	-	€	119,68
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	4.118,08	€	869,04	€	1.237,60	€	118,32
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	2.411,96	€	869,72	€	1.062,16	€	112,20
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	2.197,76	€	1.161,44	€	1.364,76	€	118,32
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	953,36	€	939,08	€	1.059,44	€	260,44
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	4.675,68	€	1.290,64	€	1.729,92	€	156,40
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	3.196,00	€	405,96	€	-	€	118,32

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€	2.296,36	€ 399,16	€ -	€ 133,28
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€	2.732,24	€ 397,80	€ -	€ 119,00
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€	2.306,56	€ 588,88	€ 776,56	€ 136,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€	1.456,56	€ 586,84	€ 776,56	€ 131,24
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€	7.189,64	€ 590,24	€ 182,24	€ 121,72
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€	2.075,36	€ 282,88	€ 146,20	€ 97,24
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€	1.574,20	€ 231,20	€ 150,28	€ 99,96
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€	2.720,00	€ 342,04	€ -	€ 116,96
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€	2.249,44	€ 287,64	€ 161,16	€ 107,44
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€	741,20	€ 193,12	€ 119,00	€ 60,52
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€	1.661,24	€ 226,44	€ 139,40	€ 93,16
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€	673,20	€ 237,32	€ 131,24	€ 66,64
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€	654,84	€ 226,44	€ 133,96	€ 68,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€	2.014,84	€ 309,40	€ 162,52	€ 108,80
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€	1.409,64	€ 295,12	€ 150,96	€ 100,64
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€	2.176,68	€ 380,12	€ 212,16	€ 141,44
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€	1.615,00	€ 274,72	€ 155,72	€ 103,36
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€	662,32	€ 221,00	€ 124,44	€ 63,24
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€	1.271,60	€ 201,96	€ 131,24	€ 87,72
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€	1.627,24	€ 278,80	€ 164,56	€ 109,48
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€	682,72	€ 246,84	€ 141,44	€ 72,08
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€	951,32	€ 233,92	€ 150,28	€ 99,96
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€	2.658,80	€ 452,88	€ 176,12	€ 117,64
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€	1.425,96	€ 249,56	€ 149,60	€ 99,96
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€	7.618,04	€ 1.726,52	€ 1.571,48	€ 147,56
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€	5.083,00	€ 1.552,44	€ 1.571,48	€ 186,32
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€	4.836,84	€ 1.350,48	€ 870,40	€ 157,08
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€	5.152,36	€ 1.283,84	€ 1.273,64	€ 140,76
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€	2.977,04	€ 1.046,52	€ 1.273,64	€ 148,24
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€	4.114,68	€ 939,76	€ 1.102,96	€ 107,44
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€	3.053,88	€ 907,80	€ 1.102,96	€ 139,40
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€	4.464,88	€ 1.058,76	€ 1.283,84	€ 140,76
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€	3.504,72	€ 560,32	€ 595,68	€ 88,40
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€	2.589,44	€ 686,80	€ 684,76	€ 130,56
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€	817,36	€ 726,92	€ 684,76	€ 85,68

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€	3.326,56	€	988,04	€	1.035,64	€	134,64
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€	932,28	€	391,00	€	1.035,64	€	63,92
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€	2.428,28	€	843,20	€	870,40	€	144,16
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€	794,24	€	441,32	€	870,40	€	93,16
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€	743,24	€	410,04	€	825,52	€	99,28
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€	3.899,80	€	1.045,84	€	-	€	155,04
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€	2.389,52	€	863,60	€	-	€	155,04
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€	2.550,68	€	809,20	€	858,84	€	138,72
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€	1.740,80	€	709,92	€	858,84	€	148,92
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€	1.105,68	€	529,72	€	925,48	€	114,92
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€	992,12	€	467,16	€	925,48	€	109,48
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€	5.990,80	€	1.233,52	€	1.073,04	€	129,20
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€	3.058,64	€	869,04	€	1.073,04	€	131,24
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€	3.094,00	€	469,88	€	206,04	€	113,56
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€	1.743,52	€	335,24	€	186,32	€	102,68
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€	2.255,56	€	417,52	€	161,84	€	108,12
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€	1.421,88	€	274,04	€	146,88	€	97,92
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€	2.196,40	€	393,72	€	160,48	€	106,76
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€	2.140,64	€	342,72	€	156,40	€	104,04
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€	1.542,92	€	260,44	€	152,32	€	102,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€	2.200,48	€	289,68	€	165,24	€	110,16
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€	1.931,88	€	260,44	€	155,04	€	103,36
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€	1.177,76	€	204,00	€	142,80	€	95,20
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€	1.676,20	€	250,24	€	150,96	€	100,64
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€	652,12	€	200,60	€	121,72	€	61,88
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€	533,80	€	176,12	€	106,08	€	57,80
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€	1.394,68	€	308,04	€	182,92	€	122,40
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€	1.084,60	€	234,60	€	163,88	€	109,48
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€	527,00	€	370,60	€	191,08	€	97,24
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€	2.186,20	€	342,72	€	161,84	€	108,12
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€	581,40	€	214,20	€	121,04	€	61,88
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€	1.111,12	€	233,92	€	145,52	€	96,56
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€	9.471,72	€	2.330,36	€	1.756,44	€	240,04
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€	6.499,44	€	1.699,32	€	1.756,44	€	214,88
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€	9.186,12	€	1.808,80	€	1.665,32	€	161,84

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 5.976,52	€ 1.355,24	€ 1.665,32	€ 153,00	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 7.190,32	€ 1.352,52	€ 1.475,60	€ 119,68	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 5.444,76	€ 1.203,60	€ 1.475,60	€ 123,76	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 5.845,28	€ 1.211,08	€ -	€ 125,80	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 3.599,24	€ 940,44	€ -	€ 126,48	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 4.693,36	€ 1.240,32	€ 1.626,56	€ 132,60	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 5.123,80	€ 1.126,76	€ 1.561,96	€ 153,68	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 5.837,80	€ 1.625,88	€ 2.310,64	€ 204,68	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 2.728,84	€ 449,48	€ 188,36	€ 125,80	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 2.777,80	€ 467,16	€ 213,52	€ 117,64	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 2.172,60	€ 269,28	€ 147,56	€ 98,60	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 2.556,80	€ 338,64	€ 160,48	€ 106,76	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 956,76	€ 220,32	€ 132,60	€ 67,32	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 2.538,44	€ 399,84	€ 157,76	€ 105,40	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 796,28	€ 265,20	€ 116,96	€ 59,84	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 4.705,60	€ 1.309,68	€ -	€ 116,28	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 4.147,32	€ 1.148,52	€ 1.394,00	€ 119,68	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 3.724,36	€ 1.101,60	€ 1.341,64	€ 160,48	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 4.494,12	€ 1.049,92	€ 1.368,84	€ 131,92	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 3.380,96	€ 1.238,96	€ 1.582,36	€ 127,16	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 5.221,04	€ 1.643,56	€ 2.095,76	€ 163,20	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 4.546,48	€ 1.367,48	€ 1.283,16	€ 133,28	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 2.995,40	€ 1.068,96	€ 1.283,16	€ 142,12	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 2.234,48	€ 741,20	€ 882,64	€ 121,04	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.067,88	€ 1.074,40	€ 1.284,52	€ 175,44	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 2.985,88	€ 904,40	€ 1.081,20	€ 161,16	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 1.876,12	€ 943,84	€ 1.145,12	€ 147,56	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 3.239,52	€ 925,48	€ 1.196,12	€ 142,12	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.057,40	€ 512,72	€ 1.019,32	€ 93,84	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.201,56	€ 575,96	€ 1.146,48	€ 106,08	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 860,88	€ 446,76	€ 881,28	€ 97,24	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.063,12	€ 901,68	€ 1.124,04	€ 140,08	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 925,48	€ 578,68	€ 1.028,16	€ 100,64	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 4.889,88	€ 1.377,00	€ 1.561,28	€ 114,92	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 3.147,72	€ 1.294,04	€ 1.561,28	€ 165,24	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.349,80	€	235,28	€	85,68
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	1.549,04	€	229,16	€	91,80
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.349,80	€	205,36	€	85,00
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	3.657,04	€	351,56	€	111,52
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	2.481,32	€	297,16	€	102,68
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	2.819,96	€	524,96	€	129,88
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.017,96	€	272,00	€	69,36
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	2.633,64	€	294,44	€	104,72
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	815,32	€	227,80	€	68,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	1.742,84	€	234,60	€	94,52
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	705,84	€	209,44	€	66,64
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	1.432,08	€	205,36	€	90,44
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.186,60	€	218,96	€	97,24
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	801,04	€	206,72	€	59,84
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	822,12	€	300,56	€	75,48
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	1.680,96	€	250,24	€	102,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	512,04	€	218,96	€	65,96
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	371,96	€	230,52	€	70,72
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	1.651,72	€	260,44	€	103,36
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	525,64	€	201,96	€	58,48
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	956,08	€	204,00	€	89,76
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	639,20	€	302,60	€	82,28
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	2.684,64	€	966,96	€	170,68
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	2.271,88	€	993,48	€	184,96
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	1.847,56	€	756,84	€	165,92
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	1.600,72	€	798,32	€	196,52
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	2.522,12	€	1.108,40	€	184,28
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	726,92	€	386,24	€	97,24
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	4.832,76	€	904,40	€	136,68
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	2.892,72	€	627,64	€	136,68
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	2.808,40	€	1.126,08	€	182,24
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.102,96	€	597,04	€	106,08
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.079,16	€	491,64	€	127,16
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	1.499,40	€	739,16	€	144,16
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	3.997,04	€	818,72	€	133,28
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	833,00	€	363,80	€	86,36
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	2.917,20	€	335,24	€	121,72

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€	2.190,28	€ 233,24	€ 127,16	€ 84,32
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€	1.485,80	€ 174,76	€ 122,40	€ 81,60
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€	2.708,44	€ 271,32	€ 176,12	€ 96,56
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€	1.504,84	€ 196,52	€ 161,16	€ 88,40
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€	563,04	€ 201,96	€ 117,64	€ 59,84
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€	2.280,04	€ 244,12	€ 150,96	€ 100,64
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€	1.421,20	€ 204,00	€ 146,20	€ 97,24
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€	1.113,84	€ 184,28	€ 131,92	€ 87,72
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€	1.897,20	€ 261,80	€ 182,24	€ 110,16
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€	612,68	€ 286,28	€ 182,24	€ 93,16
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€	569,16	€ 284,24	€ 165,92	€ 91,12
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€	1.022,04	€ 200,60	€ 110,16	€ 56,44
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€	495,04	€ 161,84	€ 104,04	€ 53,04
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€	5.234,64	€ 1.066,92	€ 1.577,60	€ 127,16
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€	5.232,60	€ 1.391,96	€ 1.438,20	€ 181,56
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€	3.243,60	€ 864,28	€ 1.226,72	€ 125,12
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€	3.863,08	€ 1.420,52	€ 1.712,24	€ 153,68
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€	1.989,68	€ 768,40	€ 930,92	€ 165,92
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€	2.271,20	€ 933,64	€ 1.127,44	€ 221,68
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglosso	0,8181	7	€	1.749,64	€ 762,28	€ 916,64	€ 204,68
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€	5.412,12	€ 1.483,08	€ 1.282,48	€ 184,96
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€	3.609,44	€ 1.036,32	€ 1.282,48	€ 165,92
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€	945,88	€ 265,20	€ 160,48	€ 82,28
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€	790,16	€ 191,76	€ 108,80	€ 59,84
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€	1.904,00	€ 248,88	€ 138,72	€ 92,48
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€	1.195,44	€ 185,64	€ 129,88	€ 86,36
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€	809,20	€ 161,16	€ 117,64	€ 78,20
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€	1.092,08	€ 297,16	€ 150,96	€ 76,84
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€	2.269,16	€ 286,28	€ 167,28	€ 111,52
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€	612,68	€ 216,24	€ 142,80	€ 72,76
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€	22.550,16	€ -	€ -	€ 395,08
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€	5.022,48	€ 1.514,36	€ 1.561,28	€ 171,36
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€	4.853,16	€ 1.376,32	€ 1.262,76	€ 169,32
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€	3.368,04	€ 1.041,08	€ 1.262,76	€ 160,48
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€	2.876,40	€ 765,68	€ 762,28	€ 121,04
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€	2.111,40	€ 625,60	€ 762,28	€ 137,36
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€	3.191,24	€ 1.137,64	€ 1.438,88	€ 121,72

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	2.309,96	€	1.192,04	€	1.438,88	€	124,44
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	2.237,20	€	722,84	€	780,64	€	125,12
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	1.598,00	€	645,32	€	780,64	€	142,12
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	3.281,00	€	820,08	€	1.019,32	€	137,36
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.080,12	€	858,84	€	1.043,12	€	170,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	2.473,16	€	818,04	€	1.010,48	€	131,92
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	4.562,12	€	1.388,56	€	1.808,12	€	134,64
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	2.539,12	€	401,20	€	176,80	€	118,32
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	939,08	€	571,88	€	138,72	€	70,72
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	2.724,08	€	299,20	€	192,44	€	97,24
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	1.467,44	€	284,24	€	192,44	€	106,08
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	1.836,68	€	241,40	€	146,88	€	97,92
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.280,44	€	194,48	€	136,68	€	91,12
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	966,96	€	195,16	€	144,84	€	96,56
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	932,96	€	1.097,52	€	435,20	€	99,28
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	635,80	€	213,52	€	110,84	€	56,44
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.277,04	€	242,76	€	138,04	€	91,80
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	731,00	€	181,56	€	109,48	€	55,76
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	643,96	€	187,68	€	108,80	€	59,84
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	1.575,56	€	268,60	€	133,96	€	83,64
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	531,08	€	272,68	€	133,96	€	68,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	873,12	€	252,96	€	135,32	€	90,44
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	2.297,72	€	332,52	€	164,56	€	109,48
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	685,44	€	228,48	€	133,28	€	68,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.096,16	€	266,56	€	146,20	€	80,24
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	4.849,08	€	1.200,20	€	-	€	176,80
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	4.077,96	€	1.100,92	€	-	€	188,36
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	2.307,92	€	618,80	€	754,12	€	115,60
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	1.803,36	€	619,48	€	754,12	€	148,92
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	1.814,92	€	845,92	€	1.041,08	€	169,32
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	722,16	€	417,52	€	811,24	€	93,16
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	815,32	€	440,64	€	760,24	€	123,08
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	2.545,92	€	1.189,32	€	1.436,84	€	123,76
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	587,52	€	353,60	€	652,80	€	65,96
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	419,56	€	266,56	€	456,28	€	49,64
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	2.819,28	€	833,00	€	992,12	€	134,64
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.181,16	€	433,16	€	905,08	€	73,44

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	2.442,56	€	316,88	€	178,84	€	98,60
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	973,76	€	232,56	€	161,84	€	89,08
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	1.459,28	€	242,76	€	144,16	€	95,88
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	612,68	€	163,88	€	102,68	€	52,36
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.272,96	€	247,52	€	159,12	€	106,08
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	531,08	€	288,32	€	155,72	€	79,56
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	4.218,04	€	1.302,88	€	-	€	172,04
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	4.570,96	€	942,48	€	989,40	€	133,96
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	2.692,12	€	805,80	€	989,40	€	153,00
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	1.972,68	€	844,56	€	1.017,28	€	165,92
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	4.617,88	€	1.251,20	€	-	€	150,96
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	2.935,56	€	879,24	€	976,48	€	151,64
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.058,36	€	804,44	€	976,48	€	163,88
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.050,60	€	469,20	€	939,76	€	80,24
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	1.760,52	€	813,28	€	990,76	€	145,52
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	717,40	€	439,28	€	797,64	€	110,16
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	1.737,40	€	577,32	€	697,68	€	135,32
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	623,56	€	358,36	€	692,92	€	90,44
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.019,60	€	886,04	€	1.114,52	€	169,32
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	2.827,44	€	323,68	€	184,96	€	101,32
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.387,88	€	215,56	€	148,92	€	81,60
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.170,96	€	238,00	€	159,80	€	106,76
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	493,00	€	228,48	€	121,72	€	61,88
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	1.891,76	€	693,60	€	-	€	115,60
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.422,56	€	637,16	€	-	€	115,60
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.100,92	€	448,12	€	150,96	€	102,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	864,96	€	400,52	€	150,96	€	100,64
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	1.442,96	€	607,24	€	433,16	€	119,00
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	1.944,12	€	703,80	€	-	€	129,20
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	859,52	€	255,00	€	138,04	€	91,80
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.215,16	€	577,32	€	884,68	€	88,40
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.107,72	€	409,36	€	162,52	€	108,12
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	935,68	€	302,60	€	120,36	€	80,24
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	770,44	€	286,96	€	142,12	€	94,52
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	672,52	€	369,24	€	747,32	€	101,32
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	416,16	€	167,96	€	92,48	€	61,88

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	858,16	€	235,28	€	129,20	€	86,36
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	518,84	€	225,76	€	102,00	€	52,36
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	3.695,80	€	233,92	€	-	€	57,12
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	20.901,84	€	-	€	361,76	€	240,72
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	9.622,68	€	-	€	349,52	€	233,24
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	3.695,80	€	-	€	154,36	€	102,68
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	2.664,92	€	-	€	178,16	€	119,00
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	779,28	€	-	€	104,72	€	70,04
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	380,80	€	-	€	-	€	-
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	4.504,32	€	1.232,16	€	-	€	143,48
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	3.198,04	€	787,44	€	-	€	105,40
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	2.841,72	€	788,80	€	1.079,16	€	124,44
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.139,68	€	291,72	€	146,88	€	61,88
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	809,20	€	249,56	€	167,96	€	76,16
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	1.868,64	€	396,44	€	184,28	€	123,08
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	2.440,52	€	267,24	€	148,24	€	98,60
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.158,72	€	207,40	€	130,56	€	66,64
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	7.968,92	€	1.464,04	€	1.043,12	€	156,40
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	2.681,92	€	804,44	€	1.043,12	€	140,76
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	4.885,80	€	694,96	€	228,48	€	152,32
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.239,64	€	313,48	€	185,64	€	78,20
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	7.577,24	€	1.570,12	€	272,68	€	181,56
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	7.601,04	€	1.639,48	€	1.355,24	€	160,48
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	3.854,24	€	1.105,00	€	1.355,24	€	167,28
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	2.981,12	€	1.307,64	€	1.650,36	€	225,76
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.000,28	€	409,36	€	240,04	€	122,40
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.218,56	€	337,28	€	252,28	€	106,08
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	590,24	€	149,60	€	104,72	€	43,52
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	499,12	€	229,16	€	156,40	€	65,96
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	3.255,84	€	377,40	€	216,92	€	119,00
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	1.955,68	€	218,96	€	153,68	€	84,32
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	2.159,68	€	312,12	€	199,24	€	132,60
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	2.385,44	€	270,64	€	150,28	€	99,96
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	1.842,80	€	270,64	€	155,04	€	103,36
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.418,48	€	216,24	€	148,92	€	99,28
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	1.485,12	€	231,20	€	150,28	€	99,96
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.128,80	€	195,16	€	142,12	€	94,52

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	2.825,40	€ 371,28	€ 180,88	€ 120,36
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	3.374,84	€ 1.054,00	€ 1.379,72	€ 102,68
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.134,92	€ 189,04	€ 110,16	€ 76,84
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	583,44	€ 100,64	€ 93,16	€ 29,92
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	514,76	€ 95,88	€ 93,16	€ 29,24
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	1.541,56	€ 129,88	€ 110,16	€ 48,96
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	922,08	€ 239,36	€ 93,16	€ 62,56
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.320,56	€ 119,00	€ 110,16	€ 48,28
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	760,24	€ 216,92	€ 110,16	€ 101,32
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	958,12	€ 196,52	€ 110,16	€ 70,72
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	451,52	€ 164,56	€ 115,60	€ 76,84
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	3.212,32	€ 1.203,60	€ 1.478,32	€ 144,84
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	2.981,12	€ 923,44	€ 1.175,04	€ 147,56
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	2.120,92	€ 921,40	€ 1.096,16	€ 170,68
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	6.762,60	€ 1.507,56	€ 990,76	€ 157,08
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	2.374,56	€ 813,96	€ 990,76	€ 147,56
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	1.956,36	€ 254,32	€ 158,44	€ 105,40
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	1.445,68	€ 256,36	€ 158,44	€ 117,64
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	864,28	€ 250,24	€ 174,08	€ 116,28
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	954,72	€ 225,08	€ 148,24	€ 99,28
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	646,68	€ 163,20	€ 120,36	€ 80,24
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	1.639,48	€ 254,32	€ 156,40	€ 104,04
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	864,96	€ 202,64	€ 138,04	€ 91,80
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	718,08	€ 224,40	€ 145,52	€ 97,24
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	2.232,44	€ 383,52	€ 173,40	€ 115,60
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.178,44	€ 256,36	€ 145,52	€ 97,24
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	1.763,24	€ 280,84	€ 191,76	€ 111,52
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.158,72	€ 274,72	€ 191,76	€ 127,84
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	3.348,32	€ 1.405,56	€ 1.725,16	€ 153,68
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.321,24	€ 281,52	€ 150,28	€ 99,96
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	1.951,60	€ 217,60	€ 142,12	€ 83,64
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.188,64	€ 215,56	€ 142,12	€ 94,52
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	580,72	€ 572,56	€ 121,72	€ 150,28
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	586,84	€ 344,08	€ 121,72	€ 87,72
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	443,36	€ 180,20	€ 91,12	€ 46,24
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	6.907,44	€ 1.858,44	€ 2.358,24	€ 154,36
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	310,76	€ 70,72	€ 70,72	€ 56,44

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€	310,76	€ 41,48	€ 41,48	€ 33,32
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€	9.005,92	€ 4.649,16	€ -	€ 170,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€	10.935,76	€ 2.350,08	€ 313,48	€ 208,76
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€	5.010,92	€ 1.294,04	€ 1.697,28	€ 180,20
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€	3.516,96	€ 1.042,44	€ 1.313,08	€ 154,36
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€	3.224,56	€ 1.258,68	€ 1.535,44	€ 159,80
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€	42.600,64	€ -	€ -	€ 451,52
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€	40.668,08	€ 3.880,76	€ 3.172,88	€ 275,40
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€	8.085,88	€ 1.510,28	€ -	€ 127,16
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€	15.100,08	€ 4.011,32	€ -	€ 287,64
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€	13.294,68	€ 3.487,72	€ -	€ 189,04
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€	13.116,52	€ 3.019,20	€ -	€ 211,48
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€	3.780,12	€ 460,36	€ -	€ 160,48
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€	18.638,12	€ 2.818,60	€ -	€ 206,72
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€	5.566,48	€ 412,76	€ 191,76	€ 105,40
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€	1.671,44	€ 361,76	€ 177,48	€ 74,80
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€	5.824,20	€ 2.165,12	€ -	€ 156,40
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€	4.471,68	€ 669,80	€ 240,04	€ 131,92
07	C	493 - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€	3.669,96	€ 1.017,28	€ 991,44	€ 133,28
07	C	494 - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€	1.927,12	€ 822,80	€ 991,44	€ 143,48
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€	49.348,96	€ -	€ -	€ 218,28
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€	13.411,64	€ 5.563,76	€ -	€ 178,84
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€	10.246,92	€ 4.488,00	€ -	€ 207,40
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€	8.415,68	€ 4.400,96	€ -	€ 195,16
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€	4.315,96	€ 1.130,16	€ 1.207,00	€ 163,88
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€	2.496,96	€ 990,76	€ 1.207,00	€ 200,60
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€	6.524,60	€ 1.434,12	€ -	€ 168,64
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€	3.524,44	€ 904,40	€ -	€ 127,16
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€	1.229,44	€ 696,32	€ 1.366,12	€ 86,36
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€	33.337,68	€ -	€ -	€ 246,84
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€	7.367,80	€ 983,28	€ -	€ 261,80
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€	11.215,92	€ 1.206,32	€ -	€ 148,24
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€	5.726,28	€ 1.041,08	€ 1.011,84	€ 223,04

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€ 3.961,00	€ 316,88	€ -	€ 109,48	
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€ 2.335,80	€ 295,12	€ 197,88	€ 131,92	
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€ 2.875,04	€ 361,76	€ -	€ 109,48	
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€ 1.571,48	€ 242,76	€ 148,24	€ 99,28	
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€ 46.055,04	€ -	€ -	€ 319,60	
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€ 41.786,68	€ -	€ -	€ 183,60	
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€ 11.269,64	€ 6.762,60	€ 6.764,64	€ 150,96	
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€ 2.694,16	€ 1.470,84	€ 1.758,48	€ 113,56	
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€ 8.672,04	€ 2.584,00	€ -	€ 202,64	
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€ 5.382,88	€ 2.099,84	€ 2.164,44	€ 235,28	
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€ 1.855,04	€ 206,72	€ 133,96	€ 89,08	
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€ 1.959,76	€ 147,56	€ 117,64	€ 78,20	
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€ 976,48	€ 165,24	€ 120,36	€ 80,24	
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€ 1.729,24	€ 259,76	€ 161,16	€ 107,44	
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€ 36.224,96	€ 13.629,92	€ -	€ 291,72	
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€ 17.552,16	€ 3.710,76	€ -	€ 288,32	
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€ 8.765,88	€ 1.596,64	€ -	€ 161,16	
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€ 5.314,88	€ 1.393,32	€ -	€ 147,56	
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€ 9.954,52	€ 2.984,52	€ 1.891,76	€ 189,72	
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€ 5.720,84	€ 1.819,00	€ 1.891,76	€ 224,40	
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€ 3.268,08	€ 1.064,88	€ 1.179,12	€ 199,92	
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€ 2.800,92	€ 981,92	€ 1.179,12	€ 211,48	
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€ 16.386,64	€ 7.314,76	€ -	€ 134,64	
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€ 14.711,12	€ 7.042,76	€ -	€ 146,88	
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€ 3.820,24	€ 1.190,68	€ 1.195,44	€ 147,56	
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€ 1.122,68	€ 599,76	€ 1.195,44	€ 102,68	
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€ 9.024,28	€ 2.113,44	€ -	€ 204,00	
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€ 3.309,56	€ 1.112,48	€ 1.366,12	€ 175,44	
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€ 35.304,92	€ 5.620,88	€ -	€ 242,08	
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€ 23.491,28	€ 2.061,76	€ -	€ 199,24	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 11.408,36	€ 1.970,64	€ -	€ 212,16	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 6.009,16	€ 2.540,48	€ -	€ 139,40	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 7.583,36	€ 3.104,20	€ -	€ 177,48	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 13.290,60	€ 6.385,88	€ -	€ 189,72	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 15.045,00	€ 3.739,32	€ -	€ 252,96	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 12.996,16	€ 3.490,44	€ -	€ 248,88	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 12.344,72	€ 3.224,56	€ -	€ 278,12	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 9.978,32	€ 2.775,76	€ -	€ 255,68	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 6.381,12	€ 2.452,08	€ 2.484,04	€ 136,68	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 3.234,08	€ 1.421,88	€ 1.705,44	€ 112,88	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 6.146,52	€ 1.770,72	€ 2.342,60	€ 189,04	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 4.857,92	€ 1.460,64	€ 1.863,20	€ 154,36	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 4.220,76	€ 1.402,16	€ 1.681,64	€ 136,68	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 3.227,96	€ 1.685,72	€ 2.019,60	€ 118,32	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 5.527,04	€ 2.786,64	€ 3.332,68	€ 129,88	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 4.375,12	€ 2.788,68	€ 3.343,56	€ 118,32	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 4.129,64	€ 413,44	€ -	€ 136,68	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 5.485,56	€ 444,04	€ 208,76	€ 139,40	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 4.119,44	€ 351,56	€ 172,72	€ 114,92	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 2.236,52	€ 309,40	€ 167,28	€ 111,52	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 811,24	€ 306,00	€ 145,52	€ 74,12	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.109,08	€ 218,28	€ 132,60	€ 67,32	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 10.604,60	€ 840,48	€ -	€ 192,44	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 4.599,52	€ 433,16	€ 201,96	€ 134,64	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 9.324,16	€ 1.727,88	€ -	€ 145,52	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 8.444,24	€ 1.538,84	€ -	€ 140,76	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 9.379,24	€ 1.808,12	€ -	€ 170,00	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 7.696,24	€ 1.616,36	€ -	€ 158,44	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 2.306,56	€ 403,24	€ 168,64	€ 112,20	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 2.369,12	€ 312,12	€ 163,20	€ 108,80	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 10.124,52	€ 2.161,72	€ -	€ 163,20	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - fascia 5

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	2.541,84	€ 446,76	€ 170,68	€ 113,56
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	14.517,32	€ 1.107,72	€ -	€ 187,68
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	3.735,24	€ 380,12	€ 167,96	€ 112,20
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	3.940,60	€ 1.802,68	€ 2.156,96	€ 209,44
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	12.453,52	€ 1.913,52	€ 2.333,76	€ 170,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	6.230,84	€ 1.057,40	€ 1.481,72	€ 122,40

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	13.576,50	€	3.254,40	€	-	€	282,60
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	10.684,80	€	3.030,30	€	-	€	273,60
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	7.974,00	€	2.133,00	€	-	€	191,70
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	530,10	€	512,10	€	588,60	€	106,20
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	9.592,20	€	2.144,70	€	2.326,50	€	226,80
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	2.093,40	€	1.197,90	€	2.326,50	€	176,40
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	3.230,10	€	469,80	€	296,10	€	197,10
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	3.898,80	€	400,50	€	268,20	€	136,80
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	2.984,40	€	393,30	€	268,20	€	147,60
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.565,00	€	330,30	€	176,40	€	117,90
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.277,10	€	297,90	€	169,20	€	86,40
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.501,90	€	397,80	€	215,10	€	143,10
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.670,30	€	384,30	€	210,60	€	140,40
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	4.097,70	€	429,30	€	203,40	€	132,30
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	2.294,10	€	340,20	€	203,40	€	135,90
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	3.017,70	€	364,50	€	200,70	€	134,10
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	1.089,00	€	291,60	€	177,30	€	90,90
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.366,10	€	277,20	€	193,50	€	128,70
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.690,10	€	518,40	€	268,20	€	179,10
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	2.240,10	€	387,00	€	236,70	€	157,50
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.556,10	€	338,40	€	207,90	€	138,60
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	4.487,40	€	561,60	€	-	€	215,10
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	3.706,20	€	505,80	€	-	€	191,70
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	2.862,00	€	430,20	€	-	€	194,40
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.268,10	€	428,40	€	-	€	187,20
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.778,30	€	501,30	€	303,30	€	218,70
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.837,80	€	442,80	€	303,30	€	202,50
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	1.101,60	€	434,70	€	288,90	€	192,60
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	3.032,10	€	380,70	€	210,60	€	140,40
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.869,30	€	350,10	€	210,60	€	146,70
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.394,10	€	680,40	€	1.341,90	€	147,60
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	4.437,00	€	1.416,60	€	1.719,00	€	228,60
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.382,40	€	532,80	€	1.070,10	€	101,70
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	805,50	€	438,30	€	894,60	€	91,80
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.307,70	€	660,60	€	1.453,50	€	126,90
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	1.079,10	€	681,30	€	1.166,40	€	159,30
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.476,90	€	684,90	€	1.369,80	€	128,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	1.102,50	€	275,40	€	126,00
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.782,90	€	245,70	€	115,20
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	2.237,40	€	362,70	€	153,90
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.415,60	€	387,00	€	160,20
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	945,90	€	322,20	€	102,60
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.474,20	€	261,90	€	126,90
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	5.957,10	€	2.181,60	€	299,70
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	3.246,30	€	1.345,50	€	313,20
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.460,70	€	663,30	€	130,50
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	3.259,80	€	918,90	€	216,00
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.518,20	€	1.508,40	€	330,30
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.790,00	€	1.482,30	€	279,90
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.336,50	€	744,30	€	130,50
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.315,70	€	1.307,70	€	242,10
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.700,10	€	648,90	€	177,30
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.570,50	€	674,10	€	175,50
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	781,20	€	416,70	€	125,10
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	529,20	€	280,80	€	82,80
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.514,70	€	806,40	€	189,00
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	1.045,80	€	568,80	€	150,30
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	3.940,20	€	1.604,70	€	237,60
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	3.137,40	€	553,50	€	156,60
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	857,70	€	296,10	€	90,90
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.417,50	€	374,40	€	138,60
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.510,20	€	348,30	€	149,40
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.741,50	€	283,50	€	126,00
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	1.122,30	€	279,90	€	134,10
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	595,80	€	242,10	€	81,90
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	562,50	€	203,40	€	97,20
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.667,70	€	479,70	€	199,80
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	1.067,40	€	373,50	€	109,80
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	665,10	€	284,40	€	85,50
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	7.863,30	€	2.043,00	€	251,10
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	8.685,00	€	1.556,10	€	213,30
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	4.175,10	€	1.168,20	€	213,30
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	3.608,10	€	364,50	€	145,80
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	5.169,60	€	405,00	€	133,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	3.979,80	€	279,90	€	179,10	€	119,70
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	5.191,20	€	496,80	€	310,50	€	207,00
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	3.744,90	€	435,60	€	254,70	€	140,40
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.357,10	€	388,80	€	241,20	€	160,20
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.546,20	€	361,80	€	241,20	€	161,10
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	3.834,00	€	428,40	€	207,00	€	138,60
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.580,30	€	342,00	€	204,30	€	135,90
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	3.421,80	€	357,30	€	197,10	€	131,40
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.440,00	€	261,00	€	153,00	€	78,30
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	3.202,20	€	323,10	€	190,80	€	126,90
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	2.061,90	€	253,80	€	180,00	€	120,60
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.753,20	€	232,20	€	169,20	€	112,50
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	4.032,90	€	364,50	€	210,60	€	140,40
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.699,10	€	414,90	€	190,80	€	126,90
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	2.938,50	€	382,50	€	220,50	€	146,70
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.636,20	€	308,70	€	200,70	€	133,20
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	2.283,30	€	266,40	€	178,20	€	118,80
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.648,80	€	246,60	€	177,30	€	118,80
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.384,20	€	230,40	€	166,50	€	110,70
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.503,80	€	303,30	€	185,40	€	120,60
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.335,60	€	281,70	€	185,40	€	123,30
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.399,40	€	317,70	€	197,10	€	124,20
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.551,60	€	301,50	€	197,10	€	131,40
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	56.341,80	€	-	€	-	€	541,80
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	24.675,00	€	9.532,00	€	-	€	419,00
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	20.487,00	€	7.406,00	€	-	€	375,00
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	27.519,00	€	7.737,00	€	-	€	379,00
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	16.419,00	€	5.226,00	€	-	€	336,00
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	14.208,00	€	4.598,00	€	-	€	339,00
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	10.500,00	€	4.399,00	€	-	€	295,00
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	9.927,90	€	1.985,40	€	-	€	158,40
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	5.450,40	€	1.150,20	€	1.638,00	€	156,60
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	3.547,00	€	1.279,00	€	1.562,00	€	165,00
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	3.232,00	€	1.708,00	€	2.007,00	€	174,00
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.261,80	€	1.242,90	€	1.402,20	€	344,70
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	6.876,00	€	1.898,00	€	2.544,00	€	230,00
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	4.700,00	€	597,00	€	-	€	174,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€	3.377,00	€	587,00	€	-	€	196,00
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€	4.018,00	€	585,00	€	-	€	175,00
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€	3.392,00	€	866,00	€	1.142,00	€	200,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€	2.142,00	€	863,00	€	1.142,00	€	193,00
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€	10.573,00	€	868,00	€	268,00	€	179,00
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€	2.746,80	€	374,40	€	193,50	€	128,70
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€	2.083,50	€	306,00	€	198,90	€	132,30
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€	3.600,00	€	452,70	€	-	€	154,80
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€	2.977,20	€	380,70	€	213,30	€	142,20
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€	981,00	€	255,60	€	157,50	€	80,10
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€	2.198,70	€	299,70	€	184,50	€	123,30
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€	891,00	€	314,10	€	173,70	€	88,20
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€	866,70	€	299,70	€	177,30	€	90,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€	2.666,70	€	409,50	€	215,10	€	144,00
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€	1.865,70	€	390,60	€	199,80	€	133,20
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€	2.880,90	€	503,10	€	280,80	€	187,20
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€	2.137,50	€	363,60	€	206,10	€	136,80
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€	876,60	€	292,50	€	164,70	€	83,70
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€	1.683,00	€	267,30	€	173,70	€	116,10
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€	2.153,70	€	369,00	€	217,80	€	144,90
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€	903,60	€	326,70	€	187,20	€	95,40
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€	1.259,10	€	309,60	€	198,90	€	132,30
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€	3.519,00	€	599,40	€	233,10	€	155,70
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€	1.887,30	€	330,30	€	198,00	€	132,30
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€	10.082,70	€	2.285,10	€	2.079,90	€	195,30
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€	6.727,50	€	2.054,70	€	2.079,90	€	246,60
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€	6.401,70	€	1.787,40	€	1.152,00	€	207,90
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€	6.819,30	€	1.699,20	€	1.685,70	€	186,30
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€	3.940,20	€	1.385,10	€	1.685,70	€	196,20
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€	5.445,90	€	1.243,80	€	1.459,80	€	142,20
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€	4.041,90	€	1.201,50	€	1.459,80	€	184,50
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€	5.909,40	€	1.401,30	€	1.699,20	€	186,30
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€	4.638,60	€	741,60	€	788,40	€	117,00
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€	3.427,20	€	909,00	€	906,30	€	172,80
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€	1.081,80	€	962,10	€	906,30	€	113,40

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	€	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€ 4.402,80	€	1.307,70	€ 1.370,70	€ 178,20
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€ 1.233,90	€	517,50	€ 1.370,70	€ 84,60
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€ 3.213,90	€	1.116,00	€ 1.152,00	€ 190,80
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€ 1.051,20	€	584,10	€ 1.152,00	€ 123,30
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€ 983,70	€	542,70	€ 1.092,60	€ 131,40
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€ 5.161,50	€	1.384,20	€ -	€ 205,20
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€ 3.162,60	€	1.143,00	€ -	€ 205,20
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€ 3.375,90	€	1.071,00	€ 1.136,70	€ 183,60
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€ 2.304,00	€	939,60	€ 1.136,70	€ 197,10
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€ 1.463,40	€	701,10	€ 1.224,90	€ 152,10
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€ 1.313,10	€	618,30	€ 1.224,90	€ 144,90
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€ 7.929,00	€	1.632,60	€ 1.420,20	€ 171,00
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€ 4.048,20	€	1.150,20	€ 1.420,20	€ 173,70
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€ 4.095,00	€	621,90	€ 272,70	€ 150,30
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€ 2.307,60	€	443,70	€ 246,60	€ 135,90
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€ 2.985,30	€	552,60	€ 214,20	€ 143,10
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€ 1.881,90	€	362,70	€ 194,40	€ 129,60
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€ 2.907,00	€	521,10	€ 212,40	€ 141,30
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€ 2.833,20	€	453,60	€ 207,00	€ 137,70
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€ 2.042,10	€	344,70	€ 201,60	€ 135,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€ 2.912,40	€	383,40	€ 218,70	€ 145,80
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€ 2.556,90	€	344,70	€ 205,20	€ 136,80
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€ 1.558,80	€	270,00	€ 189,00	€ 126,00
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€ 2.218,50	€	331,20	€ 199,80	€ 133,20
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€ 863,10	€	265,50	€ 161,10	€ 81,90
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€ 706,50	€	233,10	€ 140,40	€ 76,50
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€ 1.845,90	€	407,70	€ 242,10	€ 162,00
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€ 1.435,50	€	310,50	€ 216,90	€ 144,90
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€ 697,50	€	490,50	€ 252,90	€ 128,70
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€ 2.893,50	€	453,60	€ 214,20	€ 143,10
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€ 769,50	€	283,50	€ 160,20	€ 81,90
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€ 1.470,60	€	309,60	€ 192,60	€ 127,80
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€ 12.536,10	€	3.084,30	€ 2.324,70	€ 317,70
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€ 8.602,20	€	2.249,10	€ 2.324,70	€ 284,40
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€ 12.158,10	€	2.394,00	€ 2.204,10	€ 214,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 7.910,10	€ 1.793,70	€ 2.204,10	€ 202,50	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 9.516,60	€ 1.790,10	€ 1.953,00	€ 158,40	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 7.206,30	€ 1.593,00	€ 1.953,00	€ 163,80	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 7.736,40	€ 1.602,90	€ -	€ 166,50	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 4.763,70	€ 1.244,70	€ -	€ 167,40	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 6.211,80	€ 1.641,60	€ 2.152,80	€ 175,50	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 6.781,50	€ 1.491,30	€ 2.067,30	€ 203,40	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 7.726,50	€ 2.151,90	€ 3.058,20	€ 270,90	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 3.611,70	€ 594,90	€ 249,30	€ 166,50	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 3.676,50	€ 618,30	€ 282,60	€ 155,70	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 2.875,50	€ 356,40	€ 195,30	€ 130,50	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 3.384,00	€ 448,20	€ 212,40	€ 141,30	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.266,30	€ 291,60	€ 175,50	€ 89,10	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 3.359,70	€ 529,20	€ 208,80	€ 139,50	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 1.053,90	€ 351,00	€ 154,80	€ 79,20	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 6.228,00	€ 1.733,40	€ -	€ 153,90	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 5.489,10	€ 1.520,10	€ 1.845,00	€ 158,40	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 4.929,30	€ 1.458,00	€ 1.775,70	€ 212,40	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 5.948,10	€ 1.389,60	€ 1.811,70	€ 174,60	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 4.474,80	€ 1.639,80	€ 2.094,30	€ 168,30	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 6.910,20	€ 2.175,30	€ 2.773,80	€ 216,00	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 6.017,40	€ 1.809,90	€ 1.698,30	€ 176,40	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 3.964,50	€ 1.414,80	€ 1.698,30	€ 188,10	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 2.957,40	€ 981,00	€ 1.168,20	€ 160,20	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.736,90	€ 1.422,00	€ 1.700,10	€ 232,20	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 3.951,90	€ 1.197,00	€ 1.431,00	€ 213,30	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.483,10	€ 1.249,20	€ 1.515,60	€ 195,30	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 4.287,60	€ 1.224,90	€ 1.583,10	€ 188,10	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.399,50	€ 678,60	€ 1.349,10	€ 124,20	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.590,30	€ 762,30	€ 1.517,40	€ 140,40	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 1.139,40	€ 591,30	€ 1.166,40	€ 128,70	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.730,60	€ 1.193,40	€ 1.487,70	€ 185,40	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.224,90	€ 765,90	€ 1.360,80	€ 133,20	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 6.471,90	€ 1.822,50	€ 2.066,40	€ 152,10	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 4.166,10	€ 1.712,70	€ 2.066,40	€ 218,70	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.786,50	€	311,40	€	170,10	€	113,40
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	2.050,20	€	303,30	€	181,80	€	121,50
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.786,50	€	271,80	€	169,20	€	112,50
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	4.840,20	€	465,30	€	221,40	€	147,60
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	3.284,10	€	393,30	€	248,40	€	135,90
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	3.732,30	€	694,80	€	258,30	€	171,90
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.347,30	€	360,00	€	180,90	€	91,80
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.485,70	€	389,70	€	207,00	€	138,60
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	1.079,10	€	301,50	€	175,50	€	90,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	2.306,70	€	310,50	€	187,20	€	125,10
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	934,20	€	277,20	€	171,90	€	88,20
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	1.895,40	€	271,80	€	180,00	€	119,70
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.570,50	€	289,80	€	192,60	€	128,70
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	1.060,20	€	273,60	€	155,70	€	79,20
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	1.088,10	€	397,80	€	195,30	€	99,90
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	2.224,80	€	331,20	€	171,90	€	135,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	677,70	€	289,80	€	171,90	€	87,30
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	492,30	€	305,10	€	171,00	€	93,60
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	2.186,10	€	344,70	€	152,10	€	136,80
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	695,70	€	267,30	€	152,10	€	77,40
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.265,40	€	270,00	€	178,20	€	118,80
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	846,00	€	400,50	€	213,30	€	108,90
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.553,20	€	1.279,80	€	1.593,90	€	225,90
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	3.006,90	€	1.314,90	€	1.593,90	€	244,80
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.445,30	€	1.001,70	€	1.225,80	€	219,60
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	2.118,60	€	1.056,60	€	1.225,80	€	260,10
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	3.338,10	€	1.467,00	€	1.764,00	€	243,90
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	962,10	€	511,20	€	1.045,80	€	128,70
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	6.396,30	€	1.197,00	€	1.139,40	€	180,90
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	3.828,60	€	830,70	€	1.139,40	€	180,90
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	3.717,00	€	1.490,40	€	1.559,70	€	241,20
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.459,80	€	790,20	€	1.559,70	€	140,40
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.428,30	€	650,70	€	784,80	€	168,30
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	1.984,50	€	978,30	€	1.940,40	€	190,80
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	5.290,20	€	1.083,60	€	989,10	€	176,40
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	1.102,50	€	481,50	€	989,10	€	114,30
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	3.861,00	€	443,70	€	242,10	€	161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€ 2.898,90	€ 308,70	€ 168,30	€ 111,60
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€ 1.966,50	€ 231,30	€ 162,00	€ 108,00
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€ 3.584,70	€ 359,10	€ 233,10	€ 127,80
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€ 1.991,70	€ 260,10	€ 213,30	€ 117,00
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€ 745,20	€ 267,30	€ 155,70	€ 79,20
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€ 3.017,70	€ 323,10	€ 199,80	€ 133,20
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€ 1.881,00	€ 270,00	€ 193,50	€ 128,70
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€ 1.474,20	€ 243,90	€ 174,60	€ 116,10
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€ 2.511,00	€ 346,50	€ 241,20	€ 145,80
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€ 810,90	€ 378,90	€ 241,20	€ 123,30
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€ 753,30	€ 376,20	€ 219,60	€ 120,60
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€ 1.352,70	€ 265,50	€ 145,80	€ 74,70
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€ 655,20	€ 214,20	€ 137,70	€ 70,20
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€ 6.928,20	€ 1.412,10	€ 2.088,00	€ 168,30
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€ 6.925,50	€ 1.842,30	€ 1.903,50	€ 240,30
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€ 4.293,00	€ 1.143,90	€ 1.623,60	€ 165,60
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€ 5.112,90	€ 1.880,10	€ 2.266,20	€ 203,40
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€ 2.633,40	€ 1.017,00	€ 1.232,10	€ 219,60
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€ 3.006,00	€ 1.235,70	€ 1.492,20	€ 293,40
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€ 2.315,70	€ 1.008,90	€ 1.213,20	€ 270,90
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€ 7.163,10	€ 1.962,90	€ 1.697,40	€ 244,80
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€ 4.777,20	€ 1.371,60	€ 1.697,40	€ 219,60
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€ 1.251,90	€ 351,00	€ 212,40	€ 108,90
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€ 1.045,80	€ 253,80	€ 144,00	€ 79,20
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€ 2.520,00	€ 329,40	€ 183,60	€ 122,40
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€ 1.582,20	€ 245,70	€ 171,90	€ 114,30
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€ 1.071,00	€ 213,30	€ 155,70	€ 103,50
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€ 1.445,40	€ 393,30	€ 199,80	€ 101,70
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€ 3.003,30	€ 378,90	€ 221,40	€ 147,60
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€ 810,90	€ 286,20	€ 189,00	€ 96,30
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€ 29.845,80	€ -	€ -	€ 522,90
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€ 6.647,40	€ 2.004,30	€ 2.066,40	€ 226,80
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€ 6.423,30	€ 1.821,60	€ 1.671,30	€ 224,10
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€ 4.457,70	€ 1.377,90	€ 1.671,30	€ 212,40
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€ 3.807,00	€ 1.013,40	€ 1.008,90	€ 160,20
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€ 2.794,50	€ 828,00	€ 1.008,90	€ 181,80
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€ 4.223,70	€ 1.505,70	€ 1.904,40	€ 161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	3.057,30	€	1.577,70	€	1.904,40	€	164,70
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	2.961,00	€	956,70	€	1.033,20	€	165,60
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	2.115,00	€	854,10	€	1.033,20	€	188,10
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	4.342,50	€	1.085,40	€	1.349,10	€	181,80
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.753,10	€	1.136,70	€	1.380,60	€	225,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	3.273,30	€	1.082,70	€	1.337,40	€	174,60
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	6.038,10	€	1.837,80	€	2.393,10	€	178,20
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	3.360,60	€	531,00	€	234,00	€	156,60
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.242,90	€	756,90	€	183,60	€	93,60
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	3.605,40	€	396,00	€	254,70	€	128,70
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	1.942,20	€	376,20	€	254,70	€	140,40
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.430,90	€	319,50	€	194,40	€	129,60
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.694,70	€	257,40	€	180,90	€	120,60
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.279,80	€	258,30	€	191,70	€	127,80
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.234,80	€	1.452,60	€	576,00	€	131,40
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	841,50	€	282,60	€	146,70	€	74,70
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.690,20	€	321,30	€	182,70	€	121,50
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	967,50	€	240,30	€	144,90	€	73,80
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	852,30	€	248,40	€	144,00	€	79,20
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	2.085,30	€	355,50	€	177,30	€	110,70
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	702,90	€	360,90	€	177,30	€	90,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.155,60	€	334,80	€	179,10	€	119,70
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	3.041,10	€	440,10	€	217,80	€	144,90
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	907,20	€	302,40	€	176,40	€	90,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.450,80	€	352,80	€	193,50	€	106,20
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	6.417,90	€	1.588,50	€	-	€	234,00
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	5.397,30	€	1.457,10	€	-	€	249,30
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	3.054,60	€	819,00	€	998,10	€	153,00
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.386,80	€	819,90	€	998,10	€	197,10
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.402,10	€	1.119,60	€	1.377,90	€	224,10
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	955,80	€	552,60	€	1.073,70	€	123,30
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	1.079,10	€	583,20	€	1.006,20	€	162,90
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	3.369,60	€	1.574,10	€	1.901,70	€	163,80
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	777,60	€	468,00	€	864,00	€	87,30
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	555,30	€	352,80	€	603,90	€	65,70
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	3.731,40	€	1.102,50	€	1.313,10	€	178,20
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.563,30	€	573,30	€	1.197,90	€	97,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	3.232,80	€	419,40	€	236,70	€	130,50
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.288,80	€	307,80	€	214,20	€	117,90
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	1.931,40	€	321,30	€	190,80	€	126,90
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	810,90	€	216,90	€	135,90	€	69,30
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.684,80	€	327,60	€	210,60	€	140,40
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€	-	€	-	€	-
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	702,90	€	381,60	€	206,10	€	105,30
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	5.582,70	€	1.724,40	€	-	€	227,70
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	6.049,80	€	1.247,40	€	1.309,50	€	177,30
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.563,10	€	1.066,50	€	1.309,50	€	202,50
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.610,90	€	1.117,80	€	1.346,40	€	219,60
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	6.111,90	€	1.656,00	€	-	€	199,80
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	3.885,30	€	1.163,70	€	1.292,40	€	200,70
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.724,30	€	1.064,70	€	1.292,40	€	216,90
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.390,50	€	621,00	€	1.243,80	€	106,20
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.330,10	€	1.076,40	€	1.311,30	€	192,60
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	949,50	€	581,40	€	1.055,70	€	145,80
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	2.299,50	€	764,10	€	923,40	€	179,10
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	825,30	€	474,30	€	917,10	€	119,70
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.673,00	€	1.172,70	€	1.475,10	€	224,10
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	3.742,20	€	428,40	€	244,80	€	134,10
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.836,90	€	285,30	€	197,10	€	108,00
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.549,80	€	315,00	€	211,50	€	141,30
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	652,50	€	302,40	€	161,10	€	81,90
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.503,80	€	918,00	€	-	€	153,00
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.882,80	€	843,30	€	-	€	153,00
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.457,10	€	593,10	€	199,80	€	135,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	1.144,80	€	530,10	€	199,80	€	133,20
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	1.909,80	€	803,70	€	573,30	€	157,50
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.573,10	€	931,50	€	-	€	171,00
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	1.137,60	€	337,50	€	182,70	€	121,50
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.608,30	€	764,10	€	1.170,90	€	117,00
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.466,10	€	541,80	€	215,10	€	143,10
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.238,40	€	400,50	€	159,30	€	106,20
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	1.019,70	€	379,80	€	188,10	€	125,10
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	890,10	€	488,70	€	989,10	€	134,10
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	550,80	€	222,30	€	122,40	€	81,90

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	1.135,80	€	311,40	€	171,00	€	114,30
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	686,70	€	298,80	€	135,00	€	69,30
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	4.891,50	€	309,60	€	-	€	75,60
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	27.664,20	€	-	€	478,80	€	318,60
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	12.735,90	€	-	€	462,60	€	308,70
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	4.891,50	€	-	€	204,30	€	135,90
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.527,10	€	-	€	235,80	€	157,50
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	1.031,40	€	-	€	138,60	€	92,70
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	504,00	€	-	€	-	€	-
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	5.961,60	€	1.630,80	€	-	€	189,90
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	4.232,70	€	1.042,20	€	-	€	139,50
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	3.761,10	€	1.044,00	€	1.428,30	€	164,70
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.508,40	€	386,10	€	194,40	€	81,90
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	1.071,00	€	330,30	€	222,30	€	100,80
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.473,20	€	524,70	€	243,90	€	162,90
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	3.230,10	€	353,70	€	196,20	€	130,50
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.533,60	€	274,50	€	172,80	€	88,20
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	10.547,10	€	1.937,70	€	1.380,60	€	207,00
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.549,60	€	1.064,70	€	1.380,60	€	186,30
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	6.466,50	€	919,80	€	302,40	€	201,60
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.640,70	€	414,90	€	245,70	€	103,50
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	10.028,70	€	2.078,10	€	360,90	€	240,30
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	10.060,20	€	2.169,90	€	1.793,70	€	212,40
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	5.101,20	€	1.462,50	€	1.793,70	€	221,40
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	3.945,60	€	1.730,70	€	2.184,30	€	298,80
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.323,90	€	541,80	€	317,70	€	162,00
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.612,80	€	446,40	€	333,90	€	140,40
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	781,20	€	198,00	€	138,60	€	57,60
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	660,60	€	303,30	€	207,00	€	87,30
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	4.309,20	€	499,50	€	287,10	€	157,50
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.588,40	€	289,80	€	203,40	€	111,60
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	2.858,40	€	413,10	€	263,70	€	175,50
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	3.157,20	€	358,20	€	198,90	€	132,30
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.439,00	€	358,20	€	205,20	€	136,80
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.877,40	€	286,20	€	197,10	€	131,40
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	1.965,60	€	306,00	€	198,90	€	132,30
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.494,00	€	258,30	€	188,10	€	125,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

					Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia	(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€ 3.739,50	€ 491,40	€ 239,40	€ 159,30
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€ 4.466,70	€ 1.395,00	€ 1.826,10	€ 135,90
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€ 1.502,10	€ 250,20	€ 145,80	€ 101,70
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€ 772,20	€ 133,20	€ 123,30	€ 39,60
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€ 681,30	€ 126,90	€ 123,30	€ 38,70
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€ 2.040,30	€ 171,90	€ 145,80	€ 64,80
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€ 1.220,40	€ 316,80	€ 123,30	€ 82,80
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€ 1.747,80	€ 157,50	€ 145,80	€ 63,90
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€ 1.006,20	€ 287,10	€ 145,80	€ 134,10
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€ 1.268,10	€ 260,10	€ 145,80	€ 93,60
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€ 597,60	€ 217,80	€ 153,00	€ 101,70
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€ 4.251,60	€ 1.593,00	€ 1.956,60	€ 191,70
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€ 3.945,60	€ 1.222,20	€ 1.555,20	€ 195,30
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€ 2.807,10	€ 1.219,50	€ 1.450,80	€ 225,90
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€ 8.950,50	€ 1.995,30	€ 1.311,30	€ 207,90
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€ 3.142,80	€ 1.077,30	€ 1.311,30	€ 195,30
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€ 2.589,30	€ 336,60	€ 209,70	€ 139,50
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€ 1.913,40	€ 339,30	€ 209,70	€ 155,70
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€ 1.143,90	€ 331,20	€ 230,40	€ 153,90
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€ 1.263,60	€ 297,90	€ 196,20	€ 131,40
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€ 855,90	€ 216,00	€ 159,30	€ 106,20
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€ 2.169,90	€ 336,60	€ 207,00	€ 137,70
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€ 1.144,80	€ 268,20	€ 182,70	€ 121,50
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€ 950,40	€ 297,00	€ 192,60	€ 128,70
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€ 2.954,70	€ 507,60	€ 229,50	€ 153,00
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€ 1.559,70	€ 339,30	€ 192,60	€ 128,70
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€ 2.333,70	€ 371,70	€ 253,80	€ 147,60
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€ 1.533,60	€ 363,60	€ 253,80	€ 169,20
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€ 4.431,60	€ 1.860,30	€ 2.283,30	€ 203,40
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€ 1.748,70	€ 372,60	€ 198,90	€ 132,30
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€ 2.583,00	€ 288,00	€ 188,10	€ 110,70
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€ 1.573,20	€ 285,30	€ 188,10	€ 125,10
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€ 768,60	€ 757,80	€ 161,10	€ 198,90
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€ 776,70	€ 455,40	€ 161,10	€ 116,10
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€ 586,80	€ 238,50	€ 120,60	€ 61,20
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€ 9.142,20	€ 2.459,70	€ 3.121,20	€ 204,30
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€ 411,30	€ 93,60	€ 93,60	€ 74,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€ 411,30	€ 411,30	€ 54,90	€ 54,90	€ 44,10
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€ 11.919,60	€ 11.919,60	€ 6.153,30	€ -	€ 225,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€ 14.473,80	€ 14.473,80	€ 3.110,40	€ 414,90	€ 276,30
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€ 6.632,10	€ 6.632,10	€ 1.712,70	€ 2.246,40	€ 238,50
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€ 4.654,80	€ 4.654,80	€ 1.379,70	€ 1.737,90	€ 204,30
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€ 4.742,00	€ 4.742,00	€ 1.851,00	€ 2.258,00	€ 235,00
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€ 56.383,20	€ 56.383,20	€ -	€ -	€ 597,60
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€ 53.825,40	€ 53.825,40	€ 5.136,30	€ 4.199,40	€ 364,50
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€ 10.701,90	€ 10.701,90	€ 1.998,90	€ -	€ 168,30
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€ 19.985,40	€ 19.985,40	€ 5.309,10	€ -	€ 380,70
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€ 17.595,90	€ 17.595,90	€ 4.616,10	€ -	€ 250,20
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€ 17.360,10	€ 17.360,10	€ 3.996,00	€ -	€ 279,90
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€ 5.003,10	€ 5.003,10	€ 609,30	€ -	€ 212,40
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€ 24.668,10	€ 24.668,10	€ 3.730,50	€ -	€ 273,60
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€ 7.367,40	€ 7.367,40	€ 546,30	€ 253,80	€ 139,50
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€ 2.212,20	€ 2.212,20	€ 478,80	€ 234,90	€ 99,00
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€ 7.708,50	€ 7.708,50	€ 2.865,60	€ -	€ 207,00
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€ 5.918,40	€ 5.918,40	€ 886,50	€ 317,70	€ 174,60
07	C	493 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€ 4.857,30	€ 4.857,30	€ 1.346,40	€ 1.312,20	€ 176,40
07	C	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€ 2.550,60	€ 2.550,60	€ 1.089,00	€ 1.312,20	€ 189,90
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€ 65.314,80	€ 65.314,80	€ -	€ -	€ 288,90
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€ 17.750,70	€ 17.750,70	€ 7.363,80	€ -	€ 236,70
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€ 13.562,10	€ 13.562,10	€ 5.940,00	€ -	€ 274,50
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€ 11.138,40	€ 11.138,40	€ 5.824,80	€ -	€ 258,30
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€ 5.712,30	€ 5.712,30	€ 1.495,80	€ 1.597,50	€ 216,90
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€ 3.304,80	€ 3.304,80	€ 1.311,30	€ 1.597,50	€ 265,50
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€ 8.635,50	€ 8.635,50	€ 1.898,10	€ -	€ 223,20
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€ 4.664,70	€ 4.664,70	€ 1.197,00	€ -	€ 168,30
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€ 1.627,20	€ 1.627,20	€ 921,60	€ 1.808,10	€ 114,30
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€ 44.123,40	€ 44.123,40	€ -	€ -	€ 326,70
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€ 9.751,50	€ 9.751,50	€ 1.301,40	€ -	€ 346,50
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€ 14.844,60	€ 14.844,60	€ 1.596,60	€ -	€ 196,20
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€ 7.578,90	€ 7.578,90	€ 1.377,90	€ 1.339,20	€ 295,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€	5.242,50	€	419,40	€	-	€	144,90
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€	3.091,50	€	390,60	€	261,90	€	174,60
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€	3.805,20	€	478,80	€	-	€	144,90
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€	2.079,90	€	321,30	€	196,20	€	131,40
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€	60.955,20	€	-	€	-	€	423,00
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€	55.305,90	€	-	€	-	€	243,00
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€	16.573,00	€	9.945,00	€	9.948,00	€	222,00
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€	3.962,00	€	2.163,00	€	2.586,00	€	167,00
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€	11.477,70	€	3.420,00	€	-	€	268,20
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€	7.124,40	€	2.779,20	€	2.864,70	€	311,40
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€	2.455,20	€	273,60	€	177,30	€	117,90
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€	2.593,80	€	195,30	€	155,70	€	103,50
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€	1.292,40	€	218,70	€	159,30	€	106,20
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€	2.288,70	€	343,80	€	213,30	€	142,20
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€	53.272,00	€	20.044,00	€	-	€	429,00
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€	23.230,80	€	4.911,30	€	-	€	381,60
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€	11.601,90	€	2.113,20	€	-	€	213,30
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€	7.034,40	€	1.844,10	€	-	€	195,30
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€	13.175,10	€	3.950,10	€	2.503,80	€	251,10
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€	7.571,70	€	2.407,50	€	2.503,80	€	297,00
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€	4.325,40	€	1.409,40	€	1.560,60	€	264,60
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€	3.707,10	€	1.299,60	€	1.560,60	€	279,90
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€	24.098,00	€	10.757,00	€	-	€	198,00
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€	21.634,00	€	10.357,00	€	-	€	216,00
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€	5.056,20	€	1.575,90	€	1.582,20	€	195,30
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€	1.485,90	€	793,80	€	1.582,20	€	135,90
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€	11.943,90	€	2.797,20	€	-	€	270,00
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€	4.380,30	€	1.472,40	€	1.808,10	€	232,20
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€	46.727,10	€	7.439,40	€	-	€	320,40
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€	31.091,40	€	2.728,80	€	-	€	263,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 15.099,30	€ 2.608,20	€ -	€ 280,80	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 7.953,30	€ 3.362,40	€ -	€ 184,50	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 10.036,80	€ 4.108,50	€ -	€ 234,90	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 17.590,50	€ 8.451,90	€ -	€ 251,10	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 22.125,00	€ 5.499,00	€ -	€ 372,00	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 19.112,00	€ 5.133,00	€ -	€ 366,00	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 18.154,00	€ 4.742,00	€ -	€ 409,00	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 14.674,00	€ 4.082,00	€ -	€ 376,00	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 9.384,00	€ 3.606,00	€ 3.653,00	€ 201,00	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 4.756,00	€ 2.091,00	€ 2.508,00	€ 166,00	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 9.039,00	€ 2.604,00	€ 3.445,00	€ 278,00	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 7.144,00	€ 2.148,00	€ 2.740,00	€ 227,00	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 6.207,00	€ 2.062,00	€ 2.473,00	€ 201,00	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 4.747,00	€ 2.479,00	€ 2.970,00	€ 174,00	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 8.128,00	€ 4.098,00	€ 4.901,00	€ 191,00	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 6.434,00	€ 4.101,00	€ 4.917,00	€ 174,00	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 5.465,70	€ 547,20	€ -	€ 180,90	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 7.260,30	€ 587,70	€ 276,30	€ 184,50	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 5.452,20	€ 465,30	€ 228,60	€ 152,10	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 2.960,10	€ 409,50	€ 221,40	€ 147,60	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 1.073,70	€ 405,00	€ 192,60	€ 98,10	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.467,90	€ 288,90	€ 175,50	€ 89,10	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 14.035,50	€ 1.112,40	€ -	€ 254,70	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 6.087,60	€ 573,30	€ 267,30	€ 178,20	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 12.340,80	€ 2.286,90	€ -	€ 192,60	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 11.176,20	€ 2.036,70	€ -	€ 186,30	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 12.413,70	€ 2.393,10	€ -	€ 225,00	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 10.186,20	€ 2.139,30	€ -	€ 209,70	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 3.052,80	€ 533,70	€ 223,20	€ 148,50	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 3.135,60	€ 413,10	€ 216,00	€ 144,00	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 13.400,10	€ 2.861,10	€ -	€ 216,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità cardiocirurgica - fascia 6

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	3.364,20	€	591,30	€	225,90	€	150,30
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	19.214,10	€	1.466,10	€	-	€	248,40
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	4.943,70	€	503,10	€	222,30	€	148,50
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	5.795,00	€	2.651,00	€	3.172,00	€	308,00
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	16.482,60	€	2.532,60	€	3.088,80	€	225,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	8.246,70	€	1.399,50	€	1.961,10	€	162,00

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
01	C	001 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,1798	53	€	13.576,50	€	3.254,40	€	-	€	282,60
01	C	002 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	34	€	10.684,80	€	3.030,30	€	-	€	273,60
01	C	003 - Craniotomia, età < 18 anni	2,3194	40	€	7.974,00	€	2.133,00	€	-	€	191,70
01	C	006 - Decompressione del tunnel carpale	0,7369	4	€	530,10	€	512,10	€	588,60	€	106,20
01	C	007 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2,3427	39	€	9.592,20	€	2.144,70	€	2.326,50	€	226,80
01	C	008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1,5811	10	€	2.093,40	€	1.197,90	€	2.326,50	€	176,40
01	M	009 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,2757	24	€	3.230,10	€	469,80	€	296,10	€	197,10
01	M	010 - Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,3787	33	€	3.898,80	€	400,50	€	268,20	€	136,80
01	M	011 - Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1,0329	32	€	2.984,40	€	393,30	€	268,20	€	147,60
01	M	012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	0,9103	23	€	2.565,00	€	330,30	€	176,40	€	117,90
01	M	013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,7921	17	€	1.277,10	€	297,90	€	169,20	€	86,40
01	M	014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30	€	3.501,90	€	397,80	€	215,10	€	143,10
01	M	015 - Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	0,8996	23	€	2.670,30	€	384,30	€	210,60	€	140,40
01	M	016 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1,2715	24	€	4.097,70	€	429,30	€	203,40	€	132,30
01	M	017 - Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471	17	€	2.294,10	€	340,20	€	203,40	€	135,90
01	M	018 - Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1,0912	24	€	3.017,70	€	364,50	€	200,70	€	134,10
01	M	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0,7168	20	€	1.089,00	€	291,60	€	177,30	€	90,90
01	M	021 - Meningite virale	0,7956	22	€	2.366,10	€	277,20	€	193,50	€	128,70
01	M	022 - Encefalopatia ipertensiva	0,9386	14	€	2.690,10	€	518,40	€	268,20	€	179,10
01	M	023 - Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	0,8025	27	€	2.240,10	€	387,00	€	236,70	€	157,50
01	M	026 - Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	10	€	1.556,10	€	338,40	€	207,90	€	138,60
01	M	027 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,5179	28	€	4.487,40	€	561,60	€	-	€	215,10
01	M	028 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1,3120	27	€	3.706,20	€	505,80	€	-	€	191,70
01	M	029 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	18	€	2.862,00	€	430,20	€	-	€	194,40
01	M	030 - Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	0,4185	4	€	1.268,10	€	428,40	€	-	€	187,20
01	M	031 - Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1,1124	17	€	2.778,30	€	501,30	€	303,30	€	218,70
01	M	032 - Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	0,7013	10	€	1.837,80	€	442,80	€	303,30	€	202,50
01	M	033 - Commozione cerebrale, età < 18 anni	0,4028	4	€	1.101,60	€	434,70	€	288,90	€	192,60
01	M	034 - Altre malattie del sistema nervoso con CC	1,1364	31	€	3.032,10	€	380,70	€	210,60	€	140,40
01	M	035 - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	0,6807	21	€	1.869,30	€	350,10	€	210,60	€	146,70
02	C	036 - Interventi sulla retina	0,8348	10	€	1.394,10	€	680,40	€	1.341,90	€	147,60
02	C	037 - Interventi sull'orbita	1,4700	17	€	4.437,00	€	1.416,60	€	1.719,00	€	228,60
02	C	038 - Interventi primari sull'iride	0,8505	10	€	1.382,40	€	532,80	€	1.070,10	€	101,70
02	C	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	4	€	805,50	€	438,30	€	894,60	€	91,80
02	C	040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,8800	7	€	1.307,70	€	660,60	€	1.453,50	€	126,90
02	C	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	0,5851	4	€	1.079,10	€	681,30	€	1.166,40	€	159,30
02	C	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8445	10	€	1.476,90	€	684,90	€	1.369,80	€	128,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
02	M	043 - Ifema	0,4338	10	€	1.102,50	€	275,40	€	189,00	€	126,00
02	M	044 - Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,6302	20	€	1.782,90	€	245,70	€	173,70	€	115,20
02	M	045 - Malattie neurologiche dell'occhio	0,7576	17	€	2.237,40	€	362,70	€	230,40	€	153,90
02	M	046 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	0,8331	24	€	2.415,60	€	387,00	€	201,60	€	160,20
02	M	047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	14	€	945,90	€	322,20	€	201,60	€	102,60
02	M	048 - Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	0,4041	10	€	1.474,20	€	261,90	€	190,80	€	126,90
03	C	049 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,0117	35	€	5.957,10	€	2.181,60	€	2.224,80	€	299,70
03	C	050 - Sialoadenectomia	1,2243	11	€	3.246,30	€	1.345,50	€	1.624,50	€	313,20
03	C	051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207	10	€	1.460,70	€	663,30	€	1.330,20	€	130,50
03	C	052 - Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0245	14	€	3.259,80	€	918,90	€	1.098,00	€	216,00
03	C	053 - Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	0,9386	7	€	2.518,20	€	1.508,40	€	1.808,10	€	330,30
03	C	054 - Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1,0271	10	€	2.790,00	€	1.482,30	€	1.783,80	€	279,90
03	C	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,8198	4	€	1.336,50	€	744,30	€	1.451,70	€	130,50
03	C	056 - Rinoplastica	0,9354	7	€	2.315,70	€	1.307,70	€	1.553,40	€	242,10
03	C	057 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	0,5965	7	€	1.700,10	€	648,90	€	783,90	€	177,30
03	C	058 - Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,5327	4	€	1.570,50	€	674,10	€	831,60	€	175,50
03	C	059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,5892	7	€	781,20	€	416,70	€	867,60	€	125,10
03	C	060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,3999	4	€	529,20	€	280,80	€	587,70	€	82,80
03	C	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1,1514	7	€	1.514,70	€	806,40	€	1.561,50	€	189,00
03	C	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,5501	4	€	1.045,80	€	568,80	€	962,10	€	150,30
03	C	063 - Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,4586	13	€	3.940,20	€	1.604,70	€	1.920,60	€	237,60
03	M	064 - Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,1392	28	€	3.137,40	€	553,50	€	285,30	€	156,60
03	M	065 - Alterazioni dell'equilibrio	0,5827	13	€	857,70	€	296,10	€	178,20	€	90,90
03	M	066 - Epistassi	0,5555	13	€	1.417,50	€	374,40	€	207,90	€	138,60
03	M	067 - Epiglottite	0,5478	10	€	1.510,20	€	348,30	€	225,00	€	149,40
03	M	068 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	0,6264	16	€	1.741,50	€	283,50	€	189,00	€	126,00
03	M	069 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364	10	€	1.122,30	€	279,90	€	201,60	€	134,10
03	M	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	0,3156	7	€	595,80	€	242,10	€	148,50	€	81,90
03	M	071 - Laringotracheite	0,2391	10	€	562,50	€	203,40	€	145,80	€	97,20
03	M	072 - Traumatismi e deformità del naso	0,6547	10	€	1.667,70	€	479,70	€	299,70	€	199,80
03	M	073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101	13	€	1.067,40	€	373,50	€	216,00	€	109,80
03	M	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	0,3479	7	€	665,10	€	284,40	€	155,70	€	85,50
04	C	075 - Interventi maggiori sul torace	2,3960	28	€	7.863,30	€	2.043,00	€	2.194,20	€	251,10
04	C	076 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,4914	44	€	8.685,00	€	1.556,10	€	1.513,80	€	213,30
04	C	077 - Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,4990	31	€	4.175,10	€	1.168,20	€	1.513,80	€	213,30
04	M	078 - Embolia polmonare	1,3409	31	€	3.608,10	€	364,50	€	218,70	€	145,80
04	M	079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1,7612	40	€	5.169,60	€	405,00	€	199,80	€	133,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
04	M	080 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1,2661	44	€	3.979,80	€	279,90	€	179,10	€	119,70
04	M	081 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2,1163	27	€	5.191,20	€	496,80	€	310,50	€	207,00
04	M	082 - Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	34	€	3.744,90	€	435,60	€	254,70	€	140,40
04	M	083 - Traumi maggiori del torace con CC	0,8415	20	€	2.357,10	€	388,80	€	241,20	€	160,20
04	M	084 - Traumi maggiori del torace senza CC	0,5879	10	€	1.546,20	€	361,80	€	241,20	€	161,10
04	M	085 - Versamento pleurico con CC	1,3703	30	€	3.834,00	€	428,40	€	207,00	€	138,60
04	M	086 - Versamento pleurico senza CC	1,0366	30	€	2.580,30	€	342,00	€	204,30	€	135,90
04	M	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	27	€	3.421,80	€	357,30	€	197,10	€	131,40
04	M	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	0,8209	21	€	1.440,00	€	261,00	€	153,00	€	78,30
04	M	089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	28	€	3.202,20	€	323,10	€	190,80	€	126,90
04	M	090 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	0,7579	24	€	2.061,90	€	253,80	€	180,00	€	120,60
04	M	091 - Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	14	€	1.753,20	€	232,20	€	169,20	€	112,50
04	M	092 - Malattia polmonare interstiziale con CC	1,2842	27	€	4.032,90	€	364,50	€	210,60	€	140,40
04	M	093 - Malattia polmonare interstiziale senza CC	0,9037	23	€	2.699,10	€	414,90	€	190,80	€	126,90
04	M	094 - Pneumotorace con CC	1,2102	27	€	2.938,50	€	382,50	€	220,50	€	146,70
04	M	095 - Pneumotorace senza CC	0,6905	17	€	1.636,20	€	308,70	€	200,70	€	133,20
04	M	096 - Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033	18	€	2.283,30	€	266,40	€	178,20	€	118,80
04	M	097 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563	17	€	1.648,80	€	246,60	€	177,30	€	118,80
04	M	098 - Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	10	€	1.384,20	€	230,40	€	166,50	€	110,70
04	M	099 - Segni e sintomi respiratori con CC	0,8876	27	€	2.503,80	€	303,30	€	185,40	€	120,60
04	M	100 - Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835	14	€	1.335,60	€	281,70	€	185,40	€	123,30
04	M	101 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	0,9305	24	€	2.399,40	€	317,70	€	197,10	€	124,20
04	M	102 - Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018	13	€	1.551,60	€	301,50	€	197,10	€	131,40
Pre	C	103 - Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	14,5725	91	€	56.341,80	€	-	€	-	€	541,80
05	C	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,0620	35	€	22.207,50	€	8.578,80	€	-	€	377,10
05	C	105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	28	€	18.438,30	€	6.665,40	€	-	€	337,50
05	C	106 - Bypass coronarico con PTCA	5,4736	39	€	24.767,10	€	6.963,30	€	-	€	341,10
05	C	108 - Altri interventi cardiotoracici	4,1166	37	€	14.777,10	€	4.703,40	€	-	€	302,40
05	C	110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	33	€	12.787,20	€	4.138,20	€	-	€	305,10
05	C	111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	2,5742	24	€	9.450,00	€	3.959,10	€	-	€	265,50
05	C	113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	57	€	9.927,90	€	1.985,40	€	-	€	158,40
05	C	114 - Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1,8488	45	€	5.450,40	€	1.150,20	€	1.638,00	€	156,60
05	C	117 - Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,0645	17	€	3.192,30	€	1.151,10	€	1.405,80	€	148,50
05	C	118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	1,0532	7	€	2.908,80	€	1.537,20	€	1.806,30	€	156,60
05	C	119 - Legatura e stripping di vene	0,7350	4	€	1.261,80	€	1.242,90	€	1.402,20	€	344,70
05	C	120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	2,0581	37	€	6.188,40	€	1.708,20	€	2.289,60	€	207,00
05	M	121 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1,5817	21	€	4.230,00	€	537,30	€	-	€	156,60

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
05	M	122 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	17	€	3.039,30	€	528,30	€	-	€	176,40
05	M	123 - Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,3033	23	€	3.616,20	€	526,50	€	-	€	157,50
05	M	124 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,1950	21	€	3.052,80	€	779,40	€	1.027,80	€	180,00
05	M	125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7002	7	€	1.927,80	€	776,70	€	1.027,80	€	173,70
05	M	126 - Endocardite acuta e subacuta	3,7891	74	€	9.515,70	€	781,20	€	241,20	€	161,10
05	M	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1,0270	21	€	2.746,80	€	374,40	€	193,50	€	128,70
05	M	128 - Tromboflebite delle vene profonde	0,7518	21	€	2.083,50	€	306,00	€	198,90	€	132,30
05	M	129 - Arresto cardiaco senza causa apparente	1,3124	32	€	3.600,00	€	452,70	€	-	€	154,80
05	M	130 - Malattie vascolari periferiche con CC	1,0117	23	€	2.977,20	€	380,70	€	213,30	€	142,20
05	M	131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	21	€	981,00	€	255,60	€	157,50	€	80,10
05	M	132 - Aterosclerosi con CC	0,8086	20	€	2.198,70	€	299,70	€	184,50	€	123,30
05	M	133 - Aterosclerosi senza CC	0,6284	17	€	891,00	€	314,10	€	173,70	€	88,20
05	M	134 - Ipertensione	0,6701	17	€	866,70	€	299,70	€	177,30	€	90,00
05	M	135 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	0,9689	24	€	2.666,70	€	409,50	€	215,10	€	144,00
05	M	136 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	0,6748	17	€	1.865,70	€	390,60	€	199,80	€	133,20
05	M	137 - Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	10	€	2.880,90	€	503,10	€	280,80	€	187,20
05	M	138 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	0,8028	17	€	2.137,50	€	363,60	€	206,10	€	136,80
05	M	139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	10	€	876,60	€	292,50	€	164,70	€	83,70
05	M	140 - Angina pectoris	0,6197	14	€	1.683,00	€	267,30	€	173,70	€	116,10
05	M	141 - Sincope e collasso con CC	0,7693	20	€	2.153,70	€	369,00	€	217,80	€	144,90
05	M	142 - Sincope e collasso senza CC	0,5969	13	€	903,60	€	326,70	€	187,20	€	95,40
05	M	143 - Dolore toracico	0,4879	10	€	1.259,10	€	309,60	€	198,90	€	132,30
05	M	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	23	€	3.519,00	€	599,40	€	233,10	€	155,70
05	M	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	21	€	1.887,30	€	330,30	€	198,00	€	132,30
06	C	146 - Resezione rettale con CC	2,9562	45	€	10.082,70	€	2.285,10	€	2.079,90	€	195,30
06	C	147 - Resezione rettale senza CC	2,1564	37	€	6.727,50	€	2.054,70	€	2.079,90	€	246,60
06	C	149 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,9057	28	€	6.401,70	€	1.787,40	€	1.152,00	€	207,90
06	C	150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	2,3632	30	€	6.819,30	€	1.699,20	€	1.685,70	€	186,30
06	C	151 - Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1,5241	17	€	3.940,20	€	1.385,10	€	1.685,70	€	196,20
06	C	152 - Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1,9591	33	€	5.445,90	€	1.243,80	€	1.459,80	€	142,20
06	C	153 - Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1,3960	20	€	4.041,90	€	1.201,50	€	1.459,80	€	184,50
06	C	155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	2,1457	34	€	5.909,40	€	1.401,30	€	1.699,20	€	186,30
06	C	156 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1,2426	24	€	4.638,60	€	741,60	€	788,40	€	117,00
06	C	157 - Interventi su ano e stoma con CC	1,1158	21	€	3.427,20	€	909,00	€	906,30	€	172,80
06	C	158 - Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093	10	€	1.081,80	€	962,10	€	906,30	€	113,40

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia	
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)	
06	C	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1,4492	27	€	4.402,80	€	1.307,70	€	178,20
06	C	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953	13	€	1.233,90	€	517,50	€	84,60
06	C	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993	13	€	3.213,90	€	1.116,00	€	190,80
06	C	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448	7	€	1.051,20	€	584,10	€	123,30
06	C	163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383	4	€	983,70	€	542,70	€	131,40
06	C	164 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1,4998	21	€	5.161,50	€	1.384,20	€	205,20
06	C	165 - Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1,1181	14	€	3.162,60	€	1.143,00	€	205,20
06	C	166 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1,1639	14	€	3.375,90	€	1.071,00	€	183,60
06	C	167 - Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	0,8102	8	€	2.304,00	€	939,60	€	197,10
03	C	168 - Interventi sulla bocca con CC	1,0520	10	€	1.463,40	€	701,10	€	152,10
03	C	169 - Interventi sulla bocca senza CC	0,9013	7	€	1.313,10	€	618,30	€	144,90
06	C	170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2,6806	47	€	7.929,00	€	1.632,60	€	171,00
06	C	171 - Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1,6750	31	€	4.048,20	€	1.150,20	€	173,70
06	M	172 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4942	37	€	4.095,00	€	621,90	€	150,30
06	M	173 - Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,8939	28	€	2.307,60	€	443,70	€	135,90
06	M	174 - Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	21	€	2.985,30	€	552,60	€	143,10
06	M	175 - Emorragia gastrointestinale senza CC	0,6562	17	€	1.881,90	€	362,70	€	129,60
06	M	176 - Ulcera peptica complicata	1,0127	20	€	2.907,00	€	521,10	€	141,30
06	M	177 - Ulcera peptica non complicata con CC	0,9769	21	€	2.833,20	€	453,60	€	137,70
06	M	178 - Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185	17	€	2.042,10	€	344,70	€	135,00
06	M	179 - Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	27	€	2.912,40	€	383,40	€	145,80
06	M	180 - Occlusione gastrointestinale con CC	0,8868	23	€	2.556,90	€	344,70	€	136,80
06	M	181 - Occlusione gastrointestinale senza CC	0,5614	14	€	1.558,80	€	270,00	€	126,00
06	M	182 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	0,7681	20	€	2.218,50	€	331,20	€	133,20
06	M	183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568	13	€	863,10	€	265,50	€	81,90
06	M	184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	7	€	706,50	€	233,10	€	76,50
03	M	185 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	0,6621	18	€	1.845,90	€	407,70	€	162,00
03	M	186 - Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	0,4601	10	€	1.435,50	€	310,50	€	144,90
03	M	187 - Estrazioni e riparazioni dentali	0,5300	7	€	697,50	€	490,50	€	128,70
06	M	188 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1,0034	24	€	2.893,50	€	453,60	€	143,10
06	M	189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224	14	€	769,50	€	283,50	€	81,90
06	M	190 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	0,3783	7	€	1.470,60	€	309,60	€	127,80
07	C	191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,5599	57	€	12.536,10	€	3.084,30	€	317,70
07	C	192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,5966	37	€	8.602,20	€	2.249,10	€	284,40
07	C	193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3,6085	60	€	12.158,10	€	2.394,00	€	214,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
07	C	194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,9871	51	€ 7.910,10	€ 1.793,70	€ 2.204,10	€ 202,50	
07	C	195 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4776	40	€ 9.516,60	€ 1.790,10	€ 1.953,00	€ 158,40	
07	C	196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2,1918	24	€ 7.206,30	€ 1.593,00	€ 1.953,00	€ 163,80	
07	C	197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2,4752	40	€ 7.736,40	€ 1.602,90	€ -	€ 166,50	
07	C	198 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1,5546	24	€ 4.763,70	€ 1.244,70	€ -	€ 167,40	
07	C	199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	2,2656	45	€ 6.211,80	€ 1.641,60	€ 2.152,80	€ 175,50	
07	C	200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2,7306	50	€ 6.781,50	€ 1.491,30	€ 2.067,30	€ 203,40	
07	C	201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	2,8743	51	€ 7.726,50	€ 2.151,90	€ 3.058,20	€ 270,90	
07	M	202 - Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	27	€ 3.611,70	€ 594,90	€ 249,30	€ 166,50	
07	M	203 - Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	35	€ 3.676,50	€ 618,30	€ 282,60	€ 155,70	
07	M	204 - Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,0518	24	€ 2.875,50	€ 356,40	€ 195,30	€ 130,50	
07	M	205 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1,1589	27	€ 3.384,00	€ 448,20	€ 212,40	€ 141,30	
07	M	206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	0,8236	21	€ 1.266,30	€ 291,60	€ 175,50	€ 89,10	
07	M	207 - Malattie delle vie biliari con CC	1,1620	24	€ 3.359,70	€ 529,20	€ 208,80	€ 139,50	
07	M	208 - Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681	17	€ 1.053,90	€ 351,00	€ 154,80	€ 79,20	
08	C	210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,0942	32	€ 6.228,00	€ 1.733,40	€ -	€ 153,90	
08	C	211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1,7174	30	€ 5.489,10	€ 1.520,10	€ 1.845,00	€ 158,40	
08	C	212 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1,5008	28	€ 4.929,30	€ 1.458,00	€ 1.775,70	€ 212,40	
08	C	213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,2148	63	€ 5.948,10	€ 1.389,60	€ 1.811,70	€ 174,60	
08	C	216 - Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,3106	24	€ 4.474,80	€ 1.639,80	€ 2.094,30	€ 168,30	
08	C	217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2,5978	45	€ 6.910,20	€ 2.175,30	€ 2.773,80	€ 216,00	
08	C	218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	2,0194	31	€ 6.017,40	€ 1.809,90	€ 1.698,30	€ 176,40	
08	C	219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1,3446	20	€ 3.964,50	€ 1.414,80	€ 1.698,30	€ 188,10	
08	C	220 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1,0869	17	€ 2.957,40	€ 981,00	€ 1.168,20	€ 160,20	
08	C	223 - Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1,0013	4	€ 2.736,90	€ 1.422,00	€ 1.700,10	€ 232,20	
08	C	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1,0375	13	€ 3.951,90	€ 1.197,00	€ 1.431,00	€ 213,30	
08	C	225 - Interventi sul piede	0,8826	7	€ 2.483,10	€ 1.249,20	€ 1.515,60	€ 195,30	
08	C	226 - Interventi sui tessuti molli con CC	1,5387	24	€ 4.287,60	€ 1.224,90	€ 1.583,10	€ 188,10	
08	C	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846	10	€ 1.399,50	€ 678,60	€ 1.349,10	€ 124,20	
08	C	228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	0,9752	10	€ 1.590,30	€ 762,30	€ 1.517,40	€ 140,40	
08	C	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372	7	€ 1.139,40	€ 591,30	€ 1.166,40	€ 128,70	
08	C	230 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9325	13	€ 2.730,60	€ 1.193,40	€ 1.487,70	€ 185,40	
08	C	232 - Artroscopia	0,7595	7	€ 1.224,90	€ 765,90	€ 1.360,80	€ 133,20	
08	C	233 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2,0269	34	€ 6.471,90	€ 1.822,50	€ 2.066,40	€ 152,10	
08	C	234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519	13	€ 4.166,10	€ 1.712,70	€ 2.066,40	€ 218,70	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
08	M	235 - Fratture del femore	0,5858	23	€	1.786,50	€	311,40	€	170,10	€	113,40
08	M	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	0,6652	21	€	2.050,20	€	303,30	€	181,80	€	121,50
08	M	237 - Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,6533	17	€	1.786,50	€	271,80	€	169,20	€	112,50
08	M	238 - Osteomielite	1,7119	44	€	4.840,20	€	465,30	€	221,40	€	147,60
08	M	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1075	30	€	3.284,10	€	393,30	€	248,40	€	135,90
08	M	240 - Malattie del tessuto connettivo con CC	1,2952	30	€	3.732,30	€	694,80	€	258,30	€	171,90
08	M	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096	20	€	1.347,30	€	360,00	€	180,90	€	91,80
08	M	242 - Artrite settica	1,2626	40	€	3.485,70	€	389,70	€	207,00	€	138,60
08	M	243 - Afezioni mediche del dorso	0,6837	21	€	1.079,10	€	301,50	€	175,50	€	90,00
08	M	244 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	0,8398	23	€	2.306,70	€	310,50	€	187,20	€	125,10
08	M	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	0,5605	28	€	934,20	€	277,20	€	171,90	€	88,20
08	M	246 - Artropatie non specifiche	0,6199	20	€	1.895,40	€	271,80	€	180,00	€	119,70
08	M	247 - Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435	17	€	1.570,50	€	289,80	€	192,60	€	128,70
08	M	248 - Tendinite, miosite e borsite	0,7633	23	€	1.060,20	€	273,60	€	155,70	€	79,20
08	M	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6192	18	€	1.088,10	€	397,80	€	195,30	€	99,90
08	M	250 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	0,6694	16	€	2.224,80	€	331,20	€	171,90	€	135,00
08	M	251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	0,4164	7	€	677,70	€	289,80	€	171,90	€	87,30
08	M	252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	0,2983	4	€	492,30	€	305,10	€	171,00	€	93,60
08	M	253 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	0,7515	24	€	2.186,10	€	344,70	€	152,10	€	136,80
08	M	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0,4225	10	€	695,70	€	267,30	€	152,10	€	77,40
08	M	255 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	0,3765	7	€	1.265,40	€	270,00	€	178,20	€	118,80
08	M	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224	14	€	846,00	€	400,50	€	213,30	€	108,90
09	C	257 - Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1,2850	14	€	3.553,20	€	1.279,80	€	1.593,90	€	225,90
09	C	258 - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1,1697	14	€	3.006,90	€	1.314,90	€	1.593,90	€	244,80
09	C	259 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1,0107	13	€	2.445,30	€	1.001,70	€	1.225,80	€	219,60
09	C	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,8896	10	€	2.118,60	€	1.056,60	€	1.225,80	€	260,10
09	C	261 - Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1,1165	10	€	3.338,10	€	1.467,00	€	1.764,00	€	243,90
09	C	262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5990	7	€	962,10	€	511,20	€	1.045,80	€	128,70
09	C	263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2,3324	37	€	6.396,30	€	1.197,00	€	1.139,40	€	180,90
09	C	264 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1,4659	37	€	3.828,60	€	830,70	€	1.139,40	€	180,90
09	C	265 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1,2856	17	€	3.717,00	€	1.490,40	€	1.559,70	€	241,20
09	C	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665	10	€	1.459,80	€	790,20	€	1.559,70	€	140,40
09	C	267 - Interventi perianali e pilonidali	0,5312	7	€	1.428,30	€	650,70	€	784,80	€	168,30
09	C	268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732	10	€	1.984,50	€	978,30	€	1.940,40	€	190,80
09	C	269 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1,6138	31	€	5.290,20	€	1.083,60	€	989,10	€	176,40
09	C	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668	7	€	1.102,50	€	481,50	€	989,10	€	114,30
09	M	271 - Ulcere della pelle	1,2955	30	€	3.861,00	€	443,70	€	242,10	€	161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
09	M	272 - Malattie maggiori della pelle con CC	0,9417	27	€	2.898,90	€	308,70	€	168,30	€	111,60
09	M	273 - Malattie maggiori della pelle senza CC	0,5861	20	€	1.966,50	€	231,30	€	162,00	€	108,00
09	M	274 - Neoplasie maligne della mammella con CC	1,3320	34	€	3.584,70	€	359,10	€	233,10	€	127,80
09	M	275 - Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,6197	17	€	1.991,70	€	260,10	€	213,30	€	117,00
09	M	276 - Patologie non maligne della mammella	0,4367	10	€	745,20	€	267,30	€	155,70	€	79,20
09	M	277 - Cellulite, età > 17 anni con CC	1,0480	30	€	3.017,70	€	323,10	€	199,80	€	133,20
09	M	278 - Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153	21	€	1.881,00	€	270,00	€	193,50	€	128,70
09	M	279 - Cellulite, età < 18 anni	0,4545	10	€	1.474,20	€	243,90	€	174,60	€	116,10
09	M	280 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	0,7470	17	€	2.511,00	€	346,50	€	241,20	€	145,80
09	M	281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	0,6066	7	€	810,90	€	378,90	€	241,20	€	123,30
09	M	282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	0,3376	4	€	753,30	€	376,20	€	219,60	€	120,60
09	M	283 - Malattie minori della pelle con CC	0,7898	20	€	1.352,70	€	265,50	€	145,80	€	74,70
09	M	284 - Malattie minori della pelle senza CC	0,4238	13	€	655,20	€	214,20	€	137,70	€	70,20
10	C	285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	2,5557	59	€	6.928,20	€	1.412,10	€	2.088,00	€	168,30
10	C	286 - Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1,9902	27	€	6.925,50	€	1.842,30	€	1.903,50	€	240,30
10	C	287 - Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1,9678	34	€	4.293,00	€	1.143,90	€	1.623,60	€	165,60
10	C	288 - Interventi per obesità	1,8598	17	€	5.112,90	€	1.880,10	€	2.266,20	€	203,40
10	C	289 - Interventi sulle paratiroidi	0,8732	11	€	2.633,40	€	1.017,00	€	1.232,10	€	219,60
10	C	290 - Interventi sulla tiroide	0,9978	11	€	3.006,00	€	1.235,70	€	1.492,20	€	293,40
10	C	291 - Interventi sul dotto tireoglossa	0,8181	7	€	2.315,70	€	1.008,90	€	1.213,20	€	270,90
10	C	292 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	2,2587	27	€	7.163,10	€	1.962,90	€	1.697,40	€	244,80
10	C	293 - Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1,4772	14	€	4.777,20	€	1.371,60	€	1.697,40	€	219,60
10	M	294 - Diabete, età > 35 anni	0,9845	20	€	1.251,90	€	351,00	€	212,40	€	108,90
10	M	295 - Diabete, età < 36 anni	0,6016	17	€	1.045,80	€	253,80	€	144,00	€	79,20
10	M	296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	0,8593	23	€	2.520,00	€	329,40	€	183,60	€	122,40
10	M	297 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604	21	€	1.582,20	€	245,70	€	171,90	€	114,30
10	M	298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	7	€	1.071,00	€	213,30	€	155,70	€	103,50
10	M	299 - Difetti congeniti del metabolismo	0,6979	17	€	1.445,40	€	393,30	€	199,80	€	101,70
10	M	300 - Malattie endocrine con CC	0,9965	20	€	3.003,30	€	378,90	€	221,40	€	147,60
10	M	301 - Malattie endocrine senza CC	0,5049	17	€	810,90	€	286,20	€	189,00	€	96,30
11	C	302 - Trapianto renale	10,2927	42	€	29.845,80	€	-	€	-	€	522,90
11	C	303 - Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9629	25	€	7.386,00	€	2.227,00	€	2.296,00	€	252,00
11	C	304 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,8026	34	€	7.137,00	€	2.024,00	€	1.857,00	€	249,00
11	C	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1,5231	20	€	4.953,00	€	1.531,00	€	1.857,00	€	236,00
11	C	306 - Prostatectomia con CC	1,2221	18	€	3.807,00	€	1.013,40	€	1.008,90	€	160,20
11	C	307 - Prostatectomia senza CC	1,0155	14	€	2.794,50	€	828,00	€	1.008,90	€	181,80
11	C	308 - Interventi minori sulla vescica con CC	1,5522	24	€	4.223,70	€	1.505,70	€	1.904,40	€	161,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
11	C	309 - Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453	13	€	3.057,30	€	1.577,70	€	1.904,40	€	164,70
11	C	310 - Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	17	€	2.961,00	€	956,70	€	1.033,20	€	165,60
11	C	311 - Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	10	€	2.115,00	€	854,10	€	1.033,20	€	188,10
11	C	312 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1,1378	17	€	4.342,50	€	1.085,40	€	1.349,10	€	181,80
11	C	313 - Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1,0316	10	€	2.753,10	€	1.136,70	€	1.380,60	€	225,00
11	C	314 - Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1,2121	17	€	3.273,30	€	1.082,70	€	1.337,40	€	174,60
11	C	315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,0141	41	€	6.709,00	€	2.042,00	€	2.659,00	€	198,00
11	M	316 - Insufficienza renale	1,1501	27	€	3.360,60	€	531,00	€	234,00	€	156,60
11	M	317 - Ricovero per dialisi renale	0,6553	1	€	1.242,90	€	756,90	€	183,60	€	93,60
11	M	318 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1,2854	34	€	3.605,40	€	396,00	€	254,70	€	128,70
11	M	319 - Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6912	17	€	1.942,20	€	376,20	€	254,70	€	140,40
11	M	320 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,8462	23	€	2.430,90	€	319,50	€	194,40	€	129,60
11	M	321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057	17	€	1.694,70	€	257,40	€	180,90	€	120,60
11	M	322 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	0,4272	11	€	1.279,80	€	258,30	€	191,70	€	127,80
11	M	323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,5520	10	€	1.372,00	€	1.614,00	€	640,00	€	146,00
11	M	324 - Calcolosi urinaria senza CC	0,4010	10	€	841,50	€	282,60	€	146,70	€	74,70
11	M	325 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	0,6193	17	€	1.690,20	€	321,30	€	182,70	€	121,50
11	M	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	10	€	967,50	€	240,30	€	144,90	€	73,80
11	M	327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,3400	7	€	852,30	€	248,40	€	144,00	€	79,20
11	M	328 - Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	0,6628	17	€	2.085,30	€	355,50	€	177,30	€	110,70
11	M	329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,4816	10	€	702,90	€	360,90	€	177,30	€	90,00
11	M	330 - Stenosi uretrale, età < 18 anni	0,2655	7	€	1.155,60	€	334,80	€	179,10	€	119,70
11	M	331 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1,0467	27	€	3.041,10	€	440,10	€	217,80	€	144,90
11	M	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109	17	€	907,20	€	302,40	€	176,40	€	90,00
11	M	333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	0,6084	13	€	1.450,80	€	352,80	€	193,50	€	106,20
12	C	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,2241	20	€	6.417,90	€	1.588,50	€	-	€	234,00
12	C	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1,9084	16	€	5.397,30	€	1.457,10	€	-	€	249,30
12	C	336 - Prostatectomia transuretrale con CC	1,0273	15	€	3.054,60	€	819,00	€	998,10	€	153,00
12	C	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	11	€	2.386,80	€	819,90	€	998,10	€	197,10
12	C	338 - Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	0,9144	10	€	2.402,10	€	1.119,60	€	1.377,90	€	224,10
12	C	339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763	7	€	955,80	€	552,60	€	1.073,70	€	123,30
12	C	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987	4	€	1.079,10	€	583,20	€	1.006,20	€	162,90
12	C	341 - Interventi sul pene	1,2213	13	€	3.369,60	€	1.574,10	€	1.901,70	€	163,80
12	C	342 - Circoncisione, età > 17 anni	0,5593	4	€	777,60	€	468,00	€	864,00	€	87,30
12	C	343 - Circoncisione, età < 18 anni	0,2944	4	€	555,30	€	352,80	€	603,90	€	65,70
12	C	344 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	0,9423	17	€	3.731,40	€	1.102,50	€	1.313,10	€	178,20
12	C	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432	17	€	1.563,30	€	573,30	€	1.197,90	€	97,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
12	M	346 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1,1847	35	€	3.232,80	€ 419,40	€ 236,70	€ 130,50
12	M	347 - Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,6095	10	€	1.288,80	€ 307,80	€ 214,20	€ 117,90
12	M	348 - Ipertrofia prostatica benigna con CC	0,6199	21	€	1.931,40	€ 321,30	€ 190,80	€ 126,90
12	M	349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	0,4249	10	€	810,90	€ 216,90	€ 135,90	€ 69,30
12	M	350 - Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708	13	€	1.684,80	€ 327,60	€ 210,60	€ 140,40
12	M	351 - Sterilizzazione maschile	0,1987	7	€	-	€ -	€ -	€ -
12	M	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4639	7	€	702,90	€ 381,60	€ 206,10	€ 105,30
13	C	353 - Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,7728	22	€	5.582,70	€ 1.724,40	€ -	€ 227,70
13	C	354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2,0274	37	€	6.049,80	€ 1.247,40	€ 1.309,50	€ 177,30
13	C	355 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1,2687	15	€	3.563,10	€ 1.066,50	€ 1.309,50	€ 202,50
13	C	356 - Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	0,9206	11	€	2.610,90	€ 1.117,80	€ 1.346,40	€ 219,60
13	C	357 - Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1,7499	27	€	6.111,90	€ 1.656,00	€ -	€ 199,80
13	C	358 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1,3388	15	€	3.885,30	€ 1.163,70	€ 1.292,40	€ 200,70
13	C	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	11	€	2.724,30	€ 1.064,70	€ 1.292,40	€ 216,90
13	C	360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	0,8575	10	€	1.390,50	€ 621,00	€ 1.243,80	€ 106,20
13	C	361 - Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,7171	7	€	2.330,10	€ 1.076,40	€ 1.311,30	€ 192,60
13	C	362 - Occlusione endoscopica delle tube	0,5599	4	€	949,50	€ 581,40	€ 1.055,70	€ 145,80
13	C	363 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,7937	10	€	2.299,50	€ 764,10	€ 923,40	€ 179,10
13	C	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,5395	4	€	825,30	€ 474,30	€ 917,10	€ 119,70
13	C	365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,2244	23	€	2.673,00	€ 1.172,70	€ 1.475,10	€ 224,10
13	M	366 - Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1,3793	37	€	3.742,20	€ 428,40	€ 244,80	€ 134,10
13	M	367 - Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,6447	21	€	1.836,90	€ 285,30	€ 197,10	€ 108,00
13	M	368 - Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,5307	10	€	1.549,80	€ 315,00	€ 211,50	€ 141,30
13	M	369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	7	€	652,50	€ 302,40	€ 161,10	€ 81,90
14	C	370 - Parto cesareo con CC	0,9635	14	€	2.503,80	€ 918,00	€ -	€ 153,00
14	C	371 - Parto cesareo senza CC	0,7334	6	€	1.882,80	€ 843,30	€ -	€ 153,00
14	M	372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,5649	8	€	1.457,10	€ 593,10	€ 199,80	€ 135,00
14	M	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	5	€	1.144,80	€ 530,10	€ 199,80	€ 133,20
14	C	374 - Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,6946	8	€	1.909,80	€ 803,70	€ 573,30	€ 157,50
14	C	375 - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,9140	8	€	2.573,10	€ 931,50	€ -	€ 171,00
14	M	376 - Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,4582	10	€	1.137,60	€ 337,50	€ 182,70	€ 121,50
14	C	377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	7	€	1.608,30	€ 764,10	€ 1.170,90	€ 117,00
14	M	378 - Gravidanza ectopica	0,5765	10	€	1.466,10	€ 541,80	€ 215,10	€ 143,10
14	M	379 - Minaccia di aborto	0,4424	10	€	1.238,40	€ 400,50	€ 159,30	€ 106,20
14	M	380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3888	7	€	1.019,70	€ 379,80	€ 188,10	€ 125,10
14	C	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	4	€	890,10	€ 488,70	€ 989,10	€ 134,10
14	M	382 - Falso travaglio	0,2032	4	€	550,80	€ 222,30	€ 122,40	€ 81,90

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
14	M	383 - Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	0,4019	10	€	1.135,80	€ 311,40	€ 171,00	€ 114,30
14	M	384 - Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,3964	14	€	686,70	€ 298,80	€ 135,00	€ 69,30
15	N	385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	4	€	4.891,50	€ 309,60	€ -	€ 75,60
15	N	386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8,6877	135	€	27.664,20	€ -	€ 478,80	€ 318,60
15	P	387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	51	€	12.735,90	€ -	€ 462,60	€ 308,70
15	P	388 - Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	20	€	4.891,50	€ -	€ 204,30	€ 135,90
15	N	389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	11	€	3.527,10	€ -	€ 235,80	€ 157,50
15	N	390 - Neonati con altre affezioni significative	0,2085	5	€	1.031,40	€ -	€ 138,60	€ 92,70
15	N	391 - Neonato normale	0,1598	5	€	504,00	€ -	€ -	€ -
16	C	392 - Splenectomia, età > 17 anni	1,9909	22	€	5.961,60	€ 1.630,80	€ -	€ 189,90
16	C	393 - Splenectomia, età < 18 anni	1,1225	13	€	4.232,70	€ 1.042,20	€ -	€ 139,50
16	C	394 - Altri interventi sugli organi emopoietici	1,1177	17	€	3.761,10	€ 1.044,00	€ 1.428,30	€ 164,70
16	M	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552	23	€	1.508,40	€ 386,10	€ 194,40	€ 81,90
16	M	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	0,5775	13	€	1.071,00	€ 330,30	€ 222,30	€ 100,80
16	M	397 - Disturbi della coagulazione	0,9347	20	€	2.473,20	€ 524,70	€ 243,90	€ 162,90
16	M	398 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1,2182	27	€	3.230,10	€ 353,70	€ 196,20	€ 130,50
16	M	399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982	17	€	1.533,60	€ 274,50	€ 172,80	€ 88,20
17	C	401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3,0119	55	€	10.547,10	€ 1.937,70	€ 1.380,60	€ 207,00
17	C	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,4116	24	€	3.549,60	€ 1.064,70	€ 1.380,60	€ 186,30
17	M	403 - Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8616	40	€	6.466,50	€ 919,80	€ 302,40	€ 201,60
17	M	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1,1010	24	€	1.640,70	€ 414,90	€ 245,70	€ 103,50
17	M	405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	2,9459	86	€	10.028,70	€ 2.078,10	€ 360,90	€ 240,30
17	C	406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2,9175	43	€	10.060,20	€ 2.169,90	€ 1.793,70	€ 212,40
17	C	407 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,8956	27	€	5.101,20	€ 1.462,50	€ 1.793,70	€ 221,40
17	C	408 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917	13	€	3.945,60	€ 1.730,70	€ 2.184,30	€ 298,80
17	M	409 - Radioterapia	0,8811	31	€	1.471,00	€ 602,00	€ 353,00	€ 180,00
17	M	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,7539	7	€	1.612,80	€ 446,40	€ 333,90	€ 140,40
17	M	411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822	13	€	781,20	€ 198,00	€ 138,60	€ 57,60
17	M	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948	10	€	660,60	€ 303,30	€ 207,00	€ 87,30
17	M	413 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1,4888	41	€	4.309,20	€ 499,50	€ 287,10	€ 157,50
17	M	414 - Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	0,9668	32	€	2.588,40	€ 289,80	€ 203,40	€ 111,60
18	M	417 - Setticemia, età < 18 anni	0,9563	17	€	2.858,40	€ 413,10	€ 263,70	€ 175,50
18	M	418 - Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,0619	23	€	3.157,20	€ 358,20	€ 198,90	€ 132,30
18	M	419 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	0,8455	20	€	2.439,00	€ 358,20	€ 205,20	€ 136,80
18	M	420 - Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372	21	€	1.877,40	€ 286,20	€ 197,10	€ 131,40
18	M	421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	0,6643	14	€	1.965,60	€ 306,00	€ 198,90	€ 132,30
18	M	422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	0,3634	10	€	1.494,00	€ 258,30	€ 188,10	€ 125,10

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
18	M	423 - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,2815	24	€	3.739,50	€ 491,40	€ 239,40	€ 159,30
19	C	424 - Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1,6764	39	€	4.466,70	€ 1.395,00	€ 1.826,10	€ 135,90
19	M	425 - Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422	21	€	1.502,10	€ 250,20	€ 145,80	€ 101,70
19	M	426 - Nevrosi depressive	0,3902	31	€	772,20	€ 133,20	€ 123,30	€ 39,60
19	M	427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937	27	€	681,30	€ 126,90	€ 123,30	€ 38,70
19	M	428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	0,6989	41	€	2.040,30	€ 171,90	€ 145,80	€ 64,80
19	M	429 - Disturbi organici e ritardo mentale	0,7933	27	€	1.220,40	€ 316,80	€ 123,30	€ 82,80
19	M	430 - Psicosi	0,7668	44	€	1.747,80	€ 157,50	€ 145,80	€ 63,90
19	M	431 - Disturbi mentali dell'infanzia	0,4865	21	€	1.006,20	€ 287,10	€ 145,80	€ 134,10
19	M	432 - Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406	21	€	1.268,10	€ 260,10	€ 145,80	€ 93,60
20	A	433 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,1297	4	€	597,60	€ 217,80	€ 153,00	€ 101,70
21	C	439 - Trapianti di pelle per traumatismo	1,4074	17	€	4.251,60	€ 1.593,00	€ 1.956,60	€ 191,70
21	C	440 - Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893	28	€	3.945,60	€ 1.222,20	€ 1.555,20	€ 195,30
21	C	441 - Interventi sulla mano per traumatismo	1,0153	10	€	2.807,10	€ 1.219,50	€ 1.450,80	€ 225,90
21	C	442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2,6634	51	€	8.950,50	€ 1.995,30	€ 1.311,30	€ 207,90
21	C	443 - Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,2447	13	€	3.142,80	€ 1.077,30	€ 1.311,30	€ 195,30
21	M	444 - Traumatismi, età > 17 anni con CC	0,8337	21	€	2.589,30	€ 336,60	€ 209,70	€ 139,50
21	M	445 - Traumatismi, età > 17 anni senza CC	0,6198	10	€	1.913,40	€ 339,30	€ 209,70	€ 155,70
21	M	446 - Traumatismi, età < 18 anni	0,3585	4	€	1.143,90	€ 331,20	€ 230,40	€ 153,90
21	M	447 - Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565	10	€	1.263,60	€ 297,90	€ 196,20	€ 131,40
21	M	448 - Reazioni allergiche, età < 18 anni	0,2344	7	€	855,90	€ 216,00	€ 159,30	€ 106,20
21	M	449 - Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	0,7386	21	€	2.169,90	€ 336,60	€ 207,00	€ 137,70
21	M	450 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109	10	€	1.144,80	€ 268,20	€ 182,70	€ 121,50
21	M	451 - Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	0,2938	4	€	950,40	€ 297,00	€ 192,60	€ 128,70
21	M	452 - Complicazioni di trattamenti con CC	1,0604	27	€	2.954,70	€ 507,60	€ 229,50	€ 153,00
21	M	453 - Complicazioni di trattamenti senza CC	0,4896	18	€	1.559,70	€ 339,30	€ 192,60	€ 128,70
21	M	454 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	0,7653	18	€	2.333,70	€ 371,70	€ 253,80	€ 147,60
21	M	455 - Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	0,5954	10	€	1.533,60	€ 363,60	€ 253,80	€ 169,20
23	C	461 - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5238	21	€	4.431,60	€ 1.860,30	€ 2.283,30	€ 203,40
23	M	462 - Riabilitazione	0,7570	37	€	1.748,70	€ 372,60	€ 198,90	€ 132,30
23	M	463 - Segni e sintomi con CC	0,8004	31	€	2.583,00	€ 288,00	€ 188,10	€ 110,70
23	M	464 - Segni e sintomi senza CC	0,5041	23	€	1.573,20	€ 285,30	€ 188,10	€ 125,10
23	M	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4836	7	€	768,60	€ 757,80	€ 161,10	€ 198,90
23	M	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6630	10	€	776,70	€ 455,40	€ 161,10	€ 116,10
23	M	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	10	€	586,80	€ 238,50	€ 120,60	€ 61,20
NA	C	468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,8661	39	€	9.142,20	€ 2.459,70	€ 3.121,20	€ 204,30
NA	NA	469 - Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,0000	10	€	411,30	€ 93,60	€ 93,60	€ 74,70

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
NA	NA	470 - Non attribuibile ad altro DRG	0,0000	41	€ 411,30	€ 411,30	€ 54,90	€ 54,90	€ 44,10
08	C	471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2,4714	30	€ 11.919,60	€ 11.919,60	€ 6.153,30	€ -	€ 225,00
17	M	473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,2095	81	€ 14.473,80	€ 14.473,80	€ 3.110,40	€ 414,90	€ 276,30
NA	C	476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,7590	20	€ 6.632,10	€ 6.632,10	€ 1.712,70	€ 2.246,40	€ 238,50
NA	C	477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,7604	32	€ 4.654,80	€ 4.654,80	€ 1.379,70	€ 1.737,90	€ 204,30
05	C	479 - Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	21	€ 4.267,80	€ 4.267,80	€ 1.665,90	€ 2.032,20	€ 211,50
Pre	C	480 - Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	19,4443	61	€ 56.383,20	€ 56.383,20	€ -	€ -	€ 597,60
Pre	C	481 - Trapianto di midollo osseo	15,5111	46	€ 53.825,40	€ 53.825,40	€ 5.136,30	€ 4.199,40	€ 364,50
Pre	C	482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	3,7723	61	€ 10.701,90	€ 10.701,90	€ 1.998,90	€ -	€ 168,30
24	C	484 - Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	5,0987	73	€ 19.985,40	€ 19.985,40	€ 5.309,10	€ -	€ 380,70
24	C	485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	4,4919	42	€ 17.595,90	€ 17.595,90	€ 4.616,10	€ -	€ 250,20
24	C	486 - Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	4,6091	50	€ 17.360,10	€ 17.360,10	€ 3.996,00	€ -	€ 279,90
24	M	487 - Altri traumatismi multipli rilevanti	1,7349	37	€ 5.003,10	€ 5.003,10	€ 609,30	€ -	€ 212,40
25	C	488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	4,1670	112	€ 24.668,10	€ 24.668,10	€ 3.730,50	€ -	€ 273,60
25	M	489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,4149	58	€ 7.367,40	€ 7.367,40	€ 546,30	€ 253,80	€ 139,50
25	M	490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1,1973	31	€ 2.212,20	€ 2.212,20	€ 478,80	€ 234,90	€ 99,00
08	C	491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1,9828	24	€ 7.708,50	€ 7.708,50	€ 2.865,60	€ -	€ 207,00
17	M	492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1,4945	51	€ 5.918,40	€ 5.918,40	€ 886,50	€ 317,70	€ 174,60
07	C	493 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1,5285	30	€ 4.857,30	€ 4.857,30	€ 1.346,40	€ 1.312,20	€ 176,40
07	C	494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	0,8890	10	€ 2.550,60	€ 2.550,60	€ 1.089,00	€ 1.312,20	€ 189,90
Pre	C	495 - Trapianto di polmone	16,8871	78	€ 65.314,80	€ 65.314,80	€ -	€ -	€ 288,90
08	C	496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	5,1811	45	€ 17.750,70	€ 17.750,70	€ 7.363,80	€ -	€ 236,70
08	C	497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3,8451	35	€ 13.562,10	€ 13.562,10	€ 5.940,00	€ -	€ 274,50
08	C	498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,2406	24	€ 11.138,40	€ 11.138,40	€ 5.824,80	€ -	€ 258,30
08	C	499 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1,6629	27	€ 5.712,30	€ 5.712,30	€ 1.495,80	€ 1.597,50	€ 216,90
08	C	500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	14	€ 3.304,80	€ 3.304,80	€ 1.311,30	€ 1.597,50	€ 265,50
08	C	501 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2,1467	92	€ 8.635,50	€ 8.635,50	€ 1.898,10	€ -	€ 223,20
08	C	502 - Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1,1595	51	€ 4.664,70	€ 4.664,70	€ 1.197,00	€ -	€ 168,30
08	C	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,9222	7	€ 1.627,20	€ 1.627,20	€ 921,60	€ 1.808,10	€ 114,30
22	C	504 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore con innesto di cute	9,8973	108	€ 44.123,40	€ 44.123,40	€ -	€ -	€ 326,70
22	M	505 - Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >= 96 ore senza innesto di cute	2,1388	71	€ 9.751,50	€ 9.751,50	€ 1.301,40	€ -	€ 346,50
22	C	506 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3,0751	87	€ 14.844,60	€ 14.844,60	€ 1.596,60	€ -	€ 196,20
22	C	507 - Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2,7979	65	€ 7.578,90	€ 7.578,90	€ 1.377,90	€ 1.339,20	€ 295,20

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
22	M	508 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1,1500	67	€ 5.242,50	€ 419,40	€ -	€ 144,90	
22	M	509 - Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1,1302	32	€ 3.091,50	€ 390,60	€ 261,90	€ 174,60	
22	M	510 - Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1,3587	53	€ 3.805,20	€ 478,80	€ -	€ 144,90	
22	M	511 - Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1,0977	24	€ 2.079,90	€ 321,30	€ 196,20	€ 131,40	
Pre	C	512 - Trapianto simultaneo di pancreas/rene	15,7658	68	€ 60.955,20	€ -	€ -	€ 423,00	
Pre	C	513 - Trapianto di pancreas	14,3046	53	€ 55.305,90	€ -	€ -	€ 243,00	
05	C	515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	4,0897	31	€ 14.915,70	€ 8.950,50	€ 8.953,20	€ 199,80	
05	C	518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1,2185	7	€ 3.565,80	€ 1.946,70	€ 2.327,40	€ 150,30	
08	C	519 - Artrodesi verterbrale cervicale con CC	3,1524	46	€ 11.477,70	€ 3.420,00	€ -	€ 268,20	
08	C	520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	2,1786	17	€ 7.124,40	€ 2.779,20	€ 2.864,70	€ 311,40	
20	M	521 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	0,8717	27	€ 2.455,20	€ 273,60	€ 177,30	€ 117,90	
20	M	522 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	0,8746	45	€ 2.593,80	€ 195,30	€ 155,70	€ 103,50	
20	M	523 - Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366	24	€ 1.292,40	€ 218,70	€ 159,30	€ 106,20	
01	M	524 - Ischemia cerebrale transitoria	0,7692	17	€ 2.288,70	€ 343,80	€ 213,30	€ 142,20	
05	C	525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	9,9320	47	€ 47.944,80	€ 18.039,60	€ -	€ 386,10	
01	C	528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	5,7260	48	€ 23.230,80	€ 4.911,30	€ -	€ 381,60	
01	C	529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC	3,7579	75	€ 11.601,90	€ 2.113,20	€ -	€ 213,30	
01	C	530 - Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1,9981	33	€ 7.034,40	€ 1.844,10	€ -	€ 195,30	
01	C	531 - Interventi sul midollo spinale con CC	3,9401	47	€ 13.175,10	€ 3.950,10	€ 2.503,80	€ 251,10	
01	C	532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	2,2015	24	€ 7.571,70	€ 2.407,50	€ 2.503,80	€ 297,00	
01	C	533 - Interventi vascolari extracranici con CC	1,2985	20	€ 4.325,40	€ 1.409,40	€ 1.560,60	€ 264,60	
01	C	534 - Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	11	€ 3.707,10	€ 1.299,60	€ 1.560,60	€ 279,90	
05	C	535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6,3257	41	€ 21.688,20	€ 9.681,30	€ -	€ 178,20	
05	C	536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,3077	33	€ 19.470,60	€ 9.321,30	€ -	€ 194,40	
08	C	537 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1,6372	28	€ 5.056,20	€ 1.575,90	€ 1.582,20	€ 195,30	
08	C	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	0,9419	7	€ 1.485,90	€ 793,80	€ 1.582,20	€ 135,90	
17	C	539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3,4880	50	€ 11.943,90	€ 2.797,20	€ -	€ 270,00	
17	C	540 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,5462	24	€ 4.380,30	€ 1.472,40	€ 1.808,10	€ 232,20	
Pre	C	541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	117	€ 46.727,10	€ 7.439,40	€ -	€ 320,40	
Pre	C	542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica >= 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,5360	104	€ 31.091,40	€ 2.728,80	€ -	€ 263,70	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)
01	C	543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,9376	51	€ 15.099,30	€ 2.608,20	€ -	€ 280,80	
08	C	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,0283	22	€ 7.953,30	€ 3.362,40	€ -	€ 184,50	
08	C	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2,7175	34	€ 10.036,80	€ 4.108,50	€ -	€ 234,90	
08	C	546 - Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	5,0089	31	€ 17.590,50	€ 8.451,90	€ -	€ 251,10	
05	C	547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	5,0871	39	€ 19.912,50	€ 4.949,10	€ -	€ 334,80	
05	C	548 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	29	€ 17.200,80	€ 4.619,70	€ -	€ 329,40	
05	C	549 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3,7801	28	€ 16.338,60	€ 4.267,80	€ -	€ 368,10	
05	C	550 - Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	20	€ 13.206,60	€ 3.673,80	€ -	€ 338,40	
05	C	551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2,3045	31	€ 8.445,60	€ 3.245,40	€ 3.287,70	€ 180,90	
05	C	552 - Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,5894	14	€ 4.280,40	€ 1.881,90	€ 2.257,20	€ 149,40	
05	C	553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,6490	49	€ 8.135,10	€ 2.343,60	€ 3.100,50	€ 250,20	
05	C	554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	31	€ 6.429,60	€ 1.933,20	€ 2.466,00	€ 204,30	
05	C	555 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1,8899	17	€ 5.586,30	€ 1.855,80	€ 2.225,70	€ 180,90	
05	C	556 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,3742	10	€ 4.272,30	€ 2.231,10	€ 2.673,00	€ 156,60	
05	C	557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,2433	14	€ 7.315,20	€ 3.688,20	€ 4.410,90	€ 171,90	
05	C	558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1,6907	7	€ 5.790,60	€ 3.690,90	€ 4.425,30	€ 156,60	
01	M	559 - Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1,8296	19	€ 5.465,70	€ 547,20	€ -	€ 180,90	
01	M	560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2,5059	43	€ 7.260,30	€ 587,70	€ 276,30	€ 184,50	
01	M	561 - Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1,7668	37	€ 5.452,20	€ 465,30	€ 228,60	€ 152,10	
01	M	562 - Convulsioni, età > 17 anni con CC	0,9526	20	€ 2.960,10	€ 409,50	€ 221,40	€ 147,60	
01	M	563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	0,7306	17	€ 1.073,70	€ 405,00	€ 192,60	€ 98,10	
01	M	564 - Cefalea, età > 17 anni	0,6184	23	€ 1.467,90	€ 288,90	€ 175,50	€ 89,10	
04	M	565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	4,0374	50	€ 14.035,50	€ 1.112,40	€ -	€ 254,70	
04	M	566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	46	€ 6.087,60	€ 573,30	€ 267,30	€ 178,20	
06	C	567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,8842	47	€ 12.340,80	€ 2.286,90	€ -	€ 192,60	
06	C	568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3,5475	48	€ 11.176,20	€ 2.036,70	€ -	€ 186,30	
06	C	569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3,3881	50	€ 12.413,70	€ 2.393,10	€ -	€ 225,00	
06	C	570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,7406	45	€ 10.186,20	€ 2.139,30	€ -	€ 209,70	
06	M	571 - Malattie maggiori dell'esofago	1,0881	24	€ 3.052,80	€ 533,70	€ 223,20	€ 148,50	
06	M	572 - Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	0,9446	20	€ 3.135,60	€ 413,10	€ 216,00	€ 144,00	
11	C	573 - Interventi maggiori sulla vescica	3,5032	43	€ 14.889,00	€ 3.179,00	€ -	€ 240,00	

DCA 32/2013 - Tariffe per la remunerazione dell'assistenza in regime di ricovero per acuti in regione Campania - alta specialità nefro-uro-oncologica - fascia 7

						Ricoveri ordinari con durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni	Giornate oltre valore soglia			
MDC	Tipo DRG	DRG	peso	soglia		(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(nei DRG chirurgici: per episodio di ricovero; nei DRG medici: per giornata / accesso)	(per giornata)			
16	M	574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,1305	27	€	3.364,20	€	591,30	€	225,90	€	150,30
18	M	575 - Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	4,7782	65	€	19.214,10	€	1.466,10	€	-	€	248,40
18	M	576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	1,6432	37	€	4.943,70	€	503,10	€	222,30	€	148,50
01	C	577 - Inserzione di stent carotideo	1,4507	4	€	5.215,50	€	2.385,90	€	2.854,80	€	277,20
18	C	578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004	82	€	16.482,60	€	2.532,60	€	3.088,80	€	225,00
18	C	579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2,3908	44	€	8.246,70	€	1.399,50	€	1.961,10	€	162,00

DCA 32/2013 - Tariffe di remunerazione delle prestazioni assistenziali di ricovero per riabilitazione intensiva (codice 56)

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	Valore soglia (gg)	Tariffa 100% DM 18/10/2012 - strutture pubbliche				Tariffa 96% DM 18/10/2012 - strutture private			
		Tariffa diaria per ricovero ordinario, degenza entro valore soglia	Tariffa diaria per ricovero ordinario, degenza oltre valore soglia	Tariffa per accesso in ricovero diurno, entro valore soglia	Tariffa per accesso in ricovero diurno, oltre valore soglia	Tariffa diaria per ricovero ordinario, degenza entro valore soglia	Tariffa diaria per ricovero ordinario, degenza oltre valore soglia	Tariffa per accesso in ricovero diurno, entro valore soglia	Tariffa per accesso in ricovero diurno, oltre valore soglia
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	60	€ 272,70	€ 163,62	€ 218,16	€ 130,90	€ 261,79	€ 157,08	€ 209,43	€ 125,66
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	30	€ 231,00	€ 138,60	€ 184,80	€ 110,88	€ 221,76	€ 133,06	€ 177,41	€ 106,44
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	30	€ 251,00	€ 150,60	€ 200,80	€ 120,48	€ 240,96	€ 144,58	€ 192,77	€ 115,66
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	40	€ 246,89	€ 148,13	€ 197,51	€ 118,51	€ 237,01	€ 142,21	€ 189,61	€ 113,77
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 22 - USTIONI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08
DRG NON CLASSIFICABILI	30	€ 202,00	€ 121,20	€ 161,60	€ 96,96	€ 193,92	€ 116,35	€ 155,14	€ 93,08

DCA 32/2013 - Tariffe ricoveri per non acuti in reparti con codice 60 - 75 - '99'

	tariffa giornaliera	oltre 60 giorni
LUNGODEGENZA (codice reparto 60) pubblico	€ 154,00	€ 92,40
LUNGODEGENZA (codice reparto 60) privato	€ 146,30	€ 87,78
NEURORIABILITAZIONE (codice reparto 75)		
	€ 261,84	il ricovero nei reparti con codice 75 e '99' non prevede soglie di durata oltre le quali applicare una tariffa ridotta
CdC neuropsichiatriche (codice reparto '99')		
Fascia A	€ 168,00	
Fascia B	€ 145,00	
Fascia C	€ 112,00	