

REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

ALLEGATO 7

Le tariffe relative ai DRG di seguito riportati sono determinate nella misura del 100 % dell'importo stabilito per i ricoveri ordinari e sono applicate ai ricoveri ordinari eseguiti con degenza non superiore alle 48 ore e ai ricoveri in day hospital.

E' quindi facoltà del medico accettante decidere se il paziente può essere ammesso in regime di day-hospital, nel qual caso non è previsto il pernottamento, oppure in regime di ricovero ordinario "breve" (ricovero ordinario "di un giorno", cioè inferiore alle 48 ore).

Nella fattispecie, indipendentemente dalle condizioni cliniche presentate dal paziente, la tariffa relativa ai DRG sottoriportati è la stessa sia per il ricovero ordinario con degenza superiore alle 48 ore, sia per il ricovero ordinario di un giorno (allegato 1 di fascia A e allegato 3 di fascia B) sia per il ricovero in day hospital indipendentemente dal numero degli accessi (allegato 2 di fascia A e allegato 4 di fascia B).

L'applicazione della tariffa determinata nella misura del 100 % per i DRG 53, 54, 55, 61, 62, 168 è subordinata all'aderenza alle linee guida prodotte dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale (supplemento 60 di Acta Otorinolaryngologica Italica, 1998, vol. 18, no 5), come concordato con i Responsabili delle Unità Operative Otorinolaringoiatriche ospedaliere del Friuli-Venezia Giulia.

DRG CON TARIFFA AL 100 % DEL RICOVERO ORDINARIO:

6	Decompressione del tunnel carpale
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
53	Interventi su seni e mastoide, età >17
54	Interventi su seni e mastoide, età < 18
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
57	Interventi su tonsille o adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17
58	Interventi su tonsille o adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18
59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18
61	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17
62	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18
115	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a
116	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a
117	Revisione di pace-maker cardiaco, eccetto sostituzione
118	Sostituzione di pace-maker cardiaco
119	Legatura e stripping di vene
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 con C.C.
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 senza C.C.
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 con C.C.
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza C.C.
163	Interventi per ernia, età < 18
168	Interventi sulla bocca con CC
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17, senza C.C.
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età <18
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore, con C.C.
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto inter. maggiori su articolazioni, senza C.C.
225	Interventi sul piede
229	Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza C.C.
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore
231	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a

REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

232	Artroscopia
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza C.C.
261	Interventi sulla mammella non per neoplasia, eccetto biopsia e escissione locale
290	Interventi sulla tiroide
305	Interventi su rene e uretere , non per neoplasia senza CC
311	Interventi per via transuretrale, senza C.C.
313	Interventi sull'uretra, età >17, senza C.C.
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18
341	Interventi sul pene
342	Circoncisione, età > 17
343	Circoncisione, età < 18
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza C.C.
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
362	Occlusione endoscopica delle tube
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto di materiale radioattivo per neoplasie maligne
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc
500	Interventi su dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale senza CC
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore