

REGIONE UMBRIA

NOTE PER L'APPLICAZIONE DEL TARIFFARIO PER L'ATTIVITA' DI DEGENZA dal 1 gennaio 2014

Tariffe per i ricoveri per acuti:

- i ricoveri ordinari con degenza maggiore di 1 giorno e inferiore alla soglia (A);
- i ricoveri ordinari con degenza di 0-1 giorno con modalità di dimissione "deceduto" o "trasferito ad altro istituto" (B);
- i ricoveri ordinari di 0-1 con modalità di dimissione diversa da "deceduto" o "trasferito ad altro istituto" (C);
- i ricoveri diurni medici per i quali la tariffa riportata deve essere moltiplicata per il numero di accessi (C);
- i ricoveri diurni chirurgici o con DRG 124, 125, 323 per i quali la tariffa viene applicata all'episodio di ricovero indipendentemente dal numero degli accessi (C)
- al superamento del valore soglia (E) la tariffa della colonna (A) deve essere incrementata dal valore ottenuto moltiplicando le rimanenti giornate di degenza oltre la soglia per la tariffa giornaliera della colonna (D).

Tariffe per i ricoveri di riabilitazione (codici di specialità 28-56-75):

- tariffa giornaliera per i ricoveri ordinari per le giornate entro il valore soglia (F);
- tariffa giornaliera per i ricoveri ordinari per le giornate oltre il valore soglia (G);
- valore soglia (H);
- tariffa giornaliera per i ricoveri diurni per le giornate entro il valore soglia (I);
- tariffa giornaliera per i ricoveri diurni per le giornate oltre il valore soglia (L).
Alla casistica di riabilitazione trattata dai reparti codice 28 (Unità spinale) e codice 75 (Neuroriabilitazione) ricompresa nella MDC 1 in degenza ordinaria si applica la tariffa giornaliera di 470 euro senza limite di giornate di degenza.

Tariffe per i ricoveri di lungodegenza (codice di specialità 60):

- tariffa giornaliera per i ricoveri ordinari per le giornate entro il valore soglia (M);
- tariffa giornaliera per i ricoveri ordinari per le giornate oltre il valore soglia (N);
- valore soglia (O).

Tariffa aggiuntiva per l'impiego di dispositivi ad alto costo

- **Protesi cocleare**
(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) **tariffa aggiuntiva € 22.366,28**
- **Stimolatore cerebrale**
(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) **tariffa aggiuntiva € 13.500**
- **Ombrello atriale settale**
(codice intervento 35.52) associato al DRG 518; **tariffa aggiuntiva € 5.800**
- **Neurostimolatore vagale**
(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 **tariffa aggiuntiva** per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a **€ 15.377,04**
- **Pompe di infusione totalmente impiantabile**
(codice intervento 86.06) ; **tariffa aggiuntiva € 3.500**
- **Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico**
(codice intervento 20.95) associato al DRG 55; **tariffa aggiuntiva € 8.568**
- **Protesi dell'aorta addominale**
(codice intervento 39.71) ; **tariffa aggiuntiva € 3.528**
- **Protesi dell'aorta toracica**
(codice intervento 39.73) ; **tariffa aggiuntiva € 5.544**

Ulteriori eccezioni:

- ai casi con **codice di procedura 80.59** relativi ai trattamenti per discolisi con ozono, laser o radiofrequenza si applica la tariffa di 500 euro;
- **DRG 323 M "Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni"**
per i casi trattati in day hospital o ordinario di un giorno, in presenza del codice di procedura "98.51 Litotripsia rene uretere", in qualsiasi posizione venga codificato, la tariffa per caso trattato è pari a € 550,00.