



REGIONE TOSCANA

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

SETTORE QUALITA' DEI SERVIZI E RETI CLINICHE

Responsabile di settore: MECCHI MARIA

Incarico: DECR. DIRIG. CENTRO DIREZIONALE n. 5705 del 30-11-2015

Decreto non soggetto a controllo ai sensi della D.G.R. n. 553/2016

Numero adozione: 18066 - Data adozione: 05/11/2019

Oggetto: DGRT n.476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa". Criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della l.r. 23/2007.

Data certificazione e pubblicazione in banca dati ai sensi L.R. 23/2007 e ss.mm.: 06/11/2019

Signature Not Verified

Firmato digitalmente da MECCHI MARIA
Data: 05/11/2019 10:15:34 CET
Motivo: firma dirigente



Numero interno di proposta: 2019AD020279

IL DIRIGENTE

Visto il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n.502 s.m.i., il quale all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza;

Visto il DPCM 16 aprile 2002 recante Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa;

Richiamato l'articolo 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, il quale prevede la verifica del Ministero della Salute sull'effettiva erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), compresa la verifica dei relativi tempi di attesa;

Visto il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, che definisce i nuovi LEA;

Preso atto che il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno siglato, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del d.lgs. 28/agosto/1987, n. 281, in data 21 Febbraio 2019, l'Intesa (Rep. Atti 28/CSR) sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, ai sensi dell'art.1, comma 280 della Legge 23/12/2005 n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006));

Tenuto conto che la Regione Toscana ha assicurato costantemente un forte impegno per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di ricovero e che a tal fine sono state fornite precise indicazioni per la programmazione alle direzioni generali e obiettivi specifici alle aziende sanitarie;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, che individua il tema delle liste d'attesa fra gli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Regionale prevedendo l'adozione di criteri sia di appropriatezza clinica che di priorità temporale;

Vista la Deliberazione GR n.476 del 2 maggio 2018 con la quale è stato disposto che ciascuna azienda sanitaria realizzi gli interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati previsti dall'allegato tecnico "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa";

Vista la Deliberazione GR n.604 del 6 maggio 2019 con la quale è stato approvato il Piano regionale per il Governo delle liste di attesa 2019 – 2021;

Valutato che una delle strategie di governo della domanda di prestazioni chirurgiche programmate è rappresentata dall'assicurare un tempo d'attesa coerente con la condizione clinica del singolo paziente e un ordine di accesso ai trattamenti tale da garantire una corretta prioritizzazione;

Preso atto che Regione Toscana con la sopraindicata Deliberazione GR n.476/2018 ha disposto la costituzione e il coordinamento, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, di un gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento di criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata;

Vista la Deliberazione GR n.932 del 29 agosto 2017, con la quale, in attuazione della Legge regionale n. 51/2009 e del Regolamento n.79/R del 2016, sono state definite le caratteristiche del setting di chirurgia ambulatoriale, e il successivo Decreto n.13220 del 12 settembre 2017 con il quale è stato individuato il primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore;

Visto il Decreto n.1253/2019 con il quale, in attuazione delle azioni previste dalla Delibera GR n.476/2018, è stato approvato il documento tecnico "Indicazioni operative per la manutenzione delle liste di attesa chirurgiche";

Ritenuto inoltre opportuno fornire indirizzi e regole omogenee, su tutto il territorio regionale, per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata con lo scopo di assicurare che la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti;

Considerato che è stato predisposto un documento tecnico, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, finalizzato a fornire a tutte le aziende le linee di indirizzo per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata;

Precisato che per la definizione e l'aggiornamento del suddetto documento è necessaria la collaborazione dei professionisti del SSR e, in particolare, del gruppo tecnico di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, costituito per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, con funzioni di supporto per l'aggiornamento dei criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata e il loro monitoraggio;

Ritenuto necessario impegnare Estar, per le parti di competenza relative al completamento del percorso chirurgico RFC165 di cui all'allegato A della DGRT n.515/2017, e le Aziende Sanitarie al recepimento degli indirizzi espressi con il documento tecnico, allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata, per consentire la gestione informatizzata dell'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata, e dell'eventuale riattribuzione, alle categorie diagnostiche e procedure con codifica ICD-IX CM;

DECRETA

1. di approvare i criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata, di cui all'Allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di precisare che l'elenco in esso contenuto potrà essere aggiornato ed integrato con successivi atti dirigenziali per perseguire la maggiore omogeneità possibile tra le diverse discipline nella definizione dei criteri e nella attribuzione delle classi di priorità;
3. di costituire, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, il gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento dei criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata, di cui all'Allegato B al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
4. impegnare Estar, per le parti di competenza relative al completamento del percorso chirurgico RFC165 di cui all'allegato A della DGRT n.515/2017, e le Aziende Sanitarie al recepimento degli indirizzi espressi con il documento tecnico, allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata, per consentire la gestione informatizzata dell'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata, e dell'eventuale riattribuzione, alle categorie diagnostiche e procedure con codifica ICD-IX CM.

IL DIRIGENTE

Allegati n. 2

A

Allegato A

b64af2bf3968b0b5391a20f9fca8e182312327e29144131bbab41cc96c65f744

B

Allegato B

b646b0384edb85e93100d70144420ae5dee2d9b2de5bc53431917dbb049c5c78

CERTIFICAZIONE

Signature Not Verified

Firmato digitalmente da RANFAGNI MASSIMO

Data: 06/11/2019 15:36:47 CET

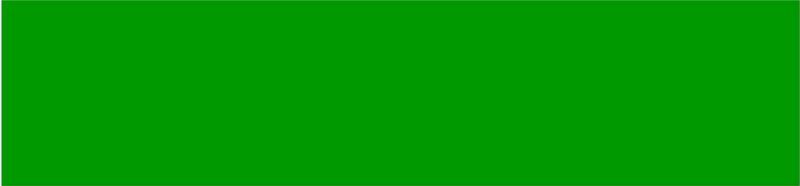
Motivo: firma con annotazione della struttura di certificazione





Criteri di attribuzione delle classi di priorità per gli interventi di chirurgia programmata





Premessa

Con la Deliberazione GR n.476 del 2018 “Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa” la Regione Toscana ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi gli interventi necessari per la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati e il loro monitoraggio, introducendo una funzione dedicata per la programmazione di tali prestazioni.

La delibera, stante la complessità della schedulazione, in particolare per i ricoveri chirurgici, individua soluzioni e strumenti articolati e differenziati tra loro, atti a dare una adeguata risposta ai cittadini.

Oltre alle azioni finalizzate a potenziare la gestione degli aspetti organizzativi è necessario che vengano adeguatamente governati anche altri ambiti di natura tecnico professionale, sia per quanto attiene alla corretta indicazione di intervento (appropriatezza clinica) sia per la definizione dei setting di cura ed il codice di priorità da utilizzare per la programmazione del ricovero (appropriatezza organizzativa). Questi rappresentano uno degli apporti primari della componente professionale alla programmazione operativa e, in particolare, costituiscono compiti attribuiti ai direttori di UO clinica e ai direttori di Dipartimento nel contesto della funzione di Gestione operativa.

La Regione Toscana, con la stessa Delibera, ha disposto la costituzione e il coordinamento, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, di un gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento di criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata.

A tal scopo è stato organizzato nel mese di giugno un incontro a livello regionale con le direzioni sanitarie, i direttori dei Dipartimenti chirurgici delle Aziende USL e i responsabili in ambito chirurgico dei Dipartimenti delle AOU, nel corso del quale sono stati individuati i referenti tecnici per la definizione dei criteri di priorità per ciascun ambito specialistico, che a loro volta hanno coordinato sottogruppi di lavoro con i professionisti individuati da ogni azienda.

I gruppi hanno sviluppato un percorso di esplicitazione e condivisione dei criteri di classificazione delle priorità relativamente all'inserimento in lista d'attesa da parte di ciascuna specialità chirurgica. Al tempo stesso si è proceduto ad una correlazione tra l'elenco delle patologie ed interventi, seguendo l'impostazione adottata dal nomenclatore Sigla della Regione Emilia Romagna, allo scopo di rendere uniformi le informazioni necessarie al corretto inserimento dei pazienti nel programma informatizzato di gestione del percorso chirurgico programmato.

Il lavoro di omogeneizzazione dei criteri di priorità e di descrizione degli interventi da programmare ha consentito anche di individuare, per un numero consistente di interventi, criteri clinici di upgrade e downgrade specifici. L'utilizzo di questi criteri rappresenta la

base necessaria e propedeutica al lavoro di monitoraggio dell'appropriatezza della programmazione chirurgica da parte dei Dipartimenti e Direzioni di UO chirurgiche, al fine di migliorare le performances. Il risultato del lavoro è la redazione del presente documento, finalizzato a fornire a tutti gli erogatori che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (pubblici e privati convenzionati) linee di indirizzo per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata, da utilizzare come strumento di governance, per favorire l'omogenizzazione nell'attribuzione dei codici grazie ad un sistema di supporto alle decisioni che prevede, oltre alla indicazione della classe suggerita, la possibilità di variazione di classe (in incremento o decremento) per motivi documentati e standardizzati.

Il livello di priorità clinica si fonda su criteri esplicitati e indicati per le 4 classi di priorità (A, B, C, D) stabilite dall'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002.

I criteri consentono di individuare la classe appropriata per le differenti tipologie di intervento chirurgico sulla base della complessità clinica, in accordo con la normativa nazionale e regionale (DGR n.604/2019).

Lo scopo della classe di priorità è quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi entro i quali deve essere erogata la prestazione.

La classe deve essere assegnata valutando:

1. condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario al trattamento;
2. presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste;
3. casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico.

Per ciascuna tipologia di intervento è stata definita la classe di priorità di più frequente attribuzione (classe predefinita) individuando, per determinati di interventi, le caratteristiche cliniche per l'eventuale attribuzione di una classe a maggiore o minore priorità (upgrade-downgrade).

Le classi attribuite sono inoltre da considerarsi suscettibili di possibili modifiche successive all'inserimento nel Registro di prenotazione chirurgica in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso (dopo rivalutazione da parte del clinico).

Gli applicativi informatici che gestiscono la fase di inserimento nel Registro di prenotazione consentiranno di individuare la classe di priorità predefinita per ciascun intervento e di apportare eventuali modifiche alla stessa in base alla valutazione clinica.

La varianza verrà registrata dal sistema, unitamente ai criteri utilizzati, in modo da consentire un adeguato monitoraggio e fornire la base conoscitiva per i successivi aggiornamenti da parte del gruppo tecnico regionale.

BARIATRICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
278.01	OBESITA' GRAVE	44.31	BYPASS GASTRICO ALTO	D		<p>CLASSE A: Pazienti con BMI \geq 35 Kg/m² con comorbidità clinicamente mal controllabili. Conversione di pregressi interventi di bariatrica che provocano complicazioni oppure ripresa del peso. Pazienti con BMI \geq 35 Kg/m² con comorbidità oppure con BMI \geq 40 Kg/m² nei quali l'obesità grave provoca perdita di autonomia oppure ostacola o provoca disagio nello svolgimento delle attività quotidiane.</p> <p>CLASSE B: Pazienti con BMI \geq 35 Kg/m² con comorbidità in scarso controllo clinico a rischio di scompenso</p> <p>CLASSE C: Pazienti con BMI \geq 35 Kg/m² con comorbidità oppure pazienti con BMI \geq 40Kg/m² senza comorbidità con pregressi interventi di chirurgia bariatrica che necessitano di intervento di conversione ad altra procedura chirurgica</p> <p>CLASSE D: Pazienti con BMI \geq 35 Kg/m² con comorbidità in buon compenso terapeutico; pazienti con BMI \geq 40 Kg/m² senza comorbidità</p>
		44.39	ALTRA GASTROENTEROSTOMIA SENZA GASTRECTOMIA	D		
		44.99	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO	D		
		44.38	GASTROENTEROSTOMIA LAPAROSCOPICA	D		
		44.95	PROCEDURA LAPAROSCOPICA DI RESTRIZIONE GASTRICA	D		
		44.96	REVISIONE LAPAROSCOPICA DELLA PROCEDURA GASTRICA RESTRITTIVA	D		
		44.97	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI DISPOSITIVO/I DI RESTRIZIONE GASTRICA	D		
		44.69	ALTRA RIPARAZIONE DELLO STOMACO	D		
		44.68	GASTROPLASTICA LAPAROSCOPICA	D		
		43.89	ALTRA GASTRECTOMIA PARZIALE	D		
		44.93	INSERZIONE DI BOLLA GASTRICA (PALLONCINO)	D		
		44.94	RIMOZIONE DI BOLLA GASTRICA (PALLONCINO)	D		
		43.7	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DIGIUNALE	D		
		43.81	GASTRECTOMIA PARZIALE CON TRASPOSIZIONE DIGIUNALE	D		

CARDIOCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
424.1	PATOLOGIA DELLA VALVOLA AORTICA	35.10	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA NON SPECIFICATA	C	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	Possibile upgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di: Pazienti con peggioramento dei sintomi e/o della funzione cardiaca)
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.10	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA NON SPECIFICATA	C		
424.3	PATOLOGIA DELLA VALVOLA POLMONARE	35.10	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA NON SPECIFICATA	C		
424.2	PATOLOGIA DELLA VALVOLA TRICUSPIDE	35.10	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA NON SPECIFICATA	C		
424.1	PATOLOGIA DELLA VALVOLA AORTICA	35.11	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA AORTICA	C		
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.12	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA MITRALE	C		
424.3	PATOLOGIA DELLA VALVOLA POLMONARE	35.13	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA POLMONARE	C		
424.2	PATOLOGIA DELLA VALVOLA TRICUSPIDE	35.14	VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO SENZA SOSTITUZIONE, VALVOLA TRICUSPIDE	C		
424.1	PATOLOGIA DELLA VALVOLA AORTICA	35.20	SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA NON SPECIFICATA	C		
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.20	SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA NON SPECIFICATA	C		
424.3	PATOLOGIA DELLA VALVOLA POLMONARE	35.20	SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA NON SPECIFICATA	C		

CARDIOCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
424.2	PATOLOGIA DELLA VALVOLA TRICUSPIDE	35.20	SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA NON SPECIFICATA	C	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	Possibile upgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di: Pazienti con peggioramento dei sintomi e/o della funzione cardiaca)
424.1	PATOLOGIA DELLA VALVOLA AORTICA	35.21	SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON BIOPROTESI	C		
		35.22	ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON PROTESI	C		
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.23	SOSTITUZIONE DI VALVOLA MITRALE CON BIOPROTESI	C		
		35.24	ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA MITRALE CON PROTESI	C		
424.3	PATOLOGIA DELLA VALVOLA POLMONARE	35.25	SOSTITUZIONE DI VALVOLA POLMONARE CON BIOPROTESI	C		
		35.26	ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA POLMONARE CON PROTESI	C		
424.2	PATOLOGIA DELLA VALVOLA TRICUSPIDE	35.27	SOSTITUZIONE DI VALVOLA TRICUSPIDE CON BIOPROTESI	C		
		35.28	ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA TRICUSPIDE CON PROTESI	C		
429.81	DISFUNZIONE DI MUSCOLO PAPILLARE	35.31	INTERVENTI SUL MUSCOLO PAPILLARE	C		
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.32	INTERVENTI SULLE CORDE TENDINEE	C		

CARDIOCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
746.9	ANOMALIA DELLE CORDE TENDINEE	35.32	INTERVENTI SULLE CORDE TENDINEE	C	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.33	ANNULOPLASTICA	C		
746.83	STENOSI VALVOLARE POLMONARE INFUNDIBOLARE	35.34	INFUNDIBULECTOMIA	C		
425.1	CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA OSTRUTTIVA	35.35	INTERVENTI SULLE TRABECOLE CARNOSE DEL CUORE	C		
424.1	PATOLOGIA DELLA VALVOLA AORTICA	35.39	INTERVENTI SU ALTRE STRUTTURE ADIACENTI ALLE VALCOLE CARDIACHE	C		
424.0	PATOLOGIA DELLA VALVOLA MITRALE	35.39	INTERVENTI SU ALTRE STRUTTURE ADIACENTI ALLE VALCOLE CARDIACHE	C		
424.3	PATOLOGIA DELLA VALVOLA POLMONARE	35.39	INTERVENTI SU ALTRE STRUTTURE ADIACENTI ALLE VALCOLE CARDIACHE	C		
424.2	PATOLOGIA DELLA VALVOLA TRICUSPIDE	35.39	INTERVENTI SU ALTRE STRUTTURE ADIACENTI ALLE VALCOLE CARDIACHE	C		

CARDIOCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
414.9	CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA	36.10	BYPASS AORTOCORONARICO PER RIVASCOLARIZZAZIONE CARDIACA SAI	A	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	
		36.11	BYPASS AORTOCORONARICO DI UNA ARTERIA CORONARICA	A		
		36.12	BYPASS AORTOCORONARICO DI DUE ARTERIE CORONARICHE	A		
		36.13	BYPASS AORTOCORONARICO DI TRE ARTERIE CORONARICHE	A		
		36.14	BYPASS AORTOCORONARICO DI QUATTRO O PIU' ARTERIE CORONARICHE	A		
		36.15	BYPASS SINGOLO MAMMARIA INTERNA ARTERIA CORONARICA	A		
		36.16	BYPASS DOPPIO MAMMARIA INTERNA ARTERIA CORONARICA	A		
		36.17	BYPASS DELL'ARTERIA CORONARICA ADDOMINALE	A		
		36.19	ALTRO BYPASS PER RIVASCOLARIZZAZIONE CARDIACA	A		
		39.50	ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI VASO NON CORONARICO	A		

CARDIOCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
441.2	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA	38.04	INCISIONE DELL'AORTA	A	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di : Pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	
		38.14	ENDOARTERECTOMIA DELL'AORTA	A		
		38.34	RESEZIONE DELL'AORTA CON ANASTOMOSI	A		
		38.45	RESEZIONE DELL'AORTA CON SOSTITUZIONE	A		
		38.65	ESCISSIONE DELL'AORTA	A		
		38.85	ALTRA OCCLUSIONE CHIRURGICA DELL'AORTA	A		
441.0	DISSEZIONE DELL'AORTA	39.54	INTERVENTO DI DISSEZIONE DELL'AORTA	A		
441.2	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA	39.73	IMPIANTO DI GRAFT ENDOVASCOLARE NELL'AORTA TORACICA	A	Possibile downgrade rispetto alla classe iniziale nei casi di pazienti con paucisintomaticità, buona funzione cardiaca	
		39.79	EMBOLIZZAZIONE DI SACCA ANEURISMATICA	A		
414.9	CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA	39.50	ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI VASO NON CORONARICO	A		

CARDIOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
0080101	PTCA	00.66	PTCA O ATRECTOMIA CORONARICA	A		
		36.09	ALTRA RIMOZIONE DI OSTRUZIONE CORONARICA NAS	A		
0080201	CORONAROGRAFIE	88.52	VENTRICOLOGRAFIA CARDIACA DESTRA	A		
		88.53	VENTRICOLOGRAFIA CARDIACA SINISTRA	A		
		88.54	VENTRICOLOGRAFIA CARDIACA COMBINATA DESTRA E SINISTRA	A		
		88.55	ARTERIOGRAFIA CORONARICA SELETTIVA TECNICA CON SINGOLO CATETERE	A		
		88.56	ARTERIOGRAFIA CORONARICA SELETTIVA TECNICA CON DOPPIO CATETERE	A		
		88.57	ARTERIOGRAFIA CORONARICA SELETTIVA NAS	A		
0080301	STUDI E PROCEDURA DI ELETTROFISIOLOGIA	37.26	STIMOLAZIONE ELETTROFISIOLOGICA	A		
		37.27	MAPPATURA CARDIACA	A		
		37.34	ABLAZIONE DEL CUORE CON CATETERE	A		
		39.8	BAROSTIMOLAZIONE CAROTIDEA	A		

CARDIOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
0080401	INSERZIONE/REVISIONE DI PACEMAKER (TOTALE O PARZIALE)	37.70	INSERZIONE INIZIALE ELETTRODO NON SPECIFICATO	A		
		37.71	INSERZIONE INIZIALE ELETTRODO TRANSVENOSO, VENTRICOLO	A		
		37.72	INSERZIONE ELETTRODO TRANSVENOSO, ATRIO E VENTRICOLO	A		
		37.73	INSERZIONE INIZIALE ELETTRODO TRANSVENOSO, ATRIO	A		
		37.74	INSERZIONE O RIPOSIZIONAMENTO ELETTRODO EPICARDICO	A		
		37.75	REVISIONE DI ELETTRODO	A		
		37.76	RIPOSIZIONAMENTO DI ELETTRODO TRANSVENOSO ATRIALE E/O VENTRICOLARE	A		
		37.77	RIMOZIONE ELETTRODO SENZA RIPOSIZIONAMENTO	A		
		37.78	INSERZIONE DI PACEMAKER TRANSVENOSO TEMPORANEO	A		
		37.79	REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO TASCA DISPOSITIVO CARDIACO (COMPRESO INSERZIONE DI LOOP RECORDER)	A		
		37.80	IMPIANTO DI PM PERMANENTE NON SPECIFICATO	A		
		37.81	IMPIANTO INIZIALE DI PM A CAMERA SINGOLA NO FREQUENZA DI RISPOSTA	A		
		37.82	IMPIANTO INIZIALE DI PM A RISPOSTA DI FREQUENZA	A		
		37.83	IMPIANTO INIZIALE DI PM A CAMERA DOPPIA	A		
		37.85	SOSTITUZIONE DI PM CAMERA SINGOLA	A		
		37.86	SOSTITUZIONE DI PM CAMERA SINGOLA A RISPOSTA DI FREQUENZA	A		
		37.87	SOSTITUZIONE DI PM A CAMERA DOPPIA	A		
37.89	REVISIONE O RIMOZIONE DI PACEMAKER PERMANENTE	A				
00.50	IMPIANTO DI PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA SENZA MENZIONE DI DEFIBRILLAZIONE, SISTEMA TOTALE (CRT-P)	A				

CARDIOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
0080501	IMPIANTO/SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORI CARDIACI	37.94	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD)	A		
		37.95	IMPIANTO ELETTRDI DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	A		
		37.96	IMPIANTO DEFIBRILLATORE AUTOMATICO SOLO IL GENERATORE DI IMPULSI	A		
		37.98	SOSTITUZIONE GENERATORE DI IMPULSI DEFIBRILLATORE	A		
		00.51	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE PER LA SINCRONIZZAZIONE CARDIACA, SISTEMA TOTALE (CRT-D)	A		
		00.52	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRDI TRANSVENOSI (VENTRICOLO SINISTRO)	A		
		00.56	INSERZIONE O SOSTITUZIONE ELETTRDI A PRESSIONE PER MONITORAGGIO EMODINAMICO	A		
		37.97	SOSTITUZIONE DEL SOLO ELETTRDO DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	A		
0080701	RIPARAZIONI CARDIACHE	38.85	CHIUSURA PERCUTANEA FORO DI BOTALLO	A		
		35.96	VALVULOPLASTICA PERCUTANEA (PALLONCINO)	A		
		35.52	RIPARAZIONE DI DIFETTO DEL SETTO ATRIALE CON SUTURA DIRETTA. (DIA)	A		
		37.35	RIMODELLAMENTO VENTRICOLARE	A		
0080801	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE	35.21	SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON BIOPROTESI	A		
		35.22	ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON PROTESI	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
715.12	ARTROSI GOMITO PRIMARIA	81.84	PROTESI	C		A/B: nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.24	ARTRODESI	C		
		81.85	ARTROPLASTICA BIOL	C		
715.22	ARTROSI GOMITO SECONDARIA	81.84	PROTESI	C		
		81.24	ARTRODESI	C		
		81.85	ARTROPLASTICA BIOL	C		
715.13	ARTROSI POLSO PRIMARIA	81.73	PROTESI	C		
		81.20	ARTRODESI VARIE	C		
		81.25	ARTRODESI POLSO	C		
		81.74	PROTESI CARPO	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
715.23	ARTROSI POLSO SECONDARIA	81.73	PROTESI	C		A/B: nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.20	ARTRODESI VARIE	C		
		81.25	ARTRODESI POLSO	C		
		81.74	PROTESI CARPO	C		
715.14	ARTROSI CARPOPRIMARIA (COMPRESA RIZOARTROSI)	81.26	ARTRODESI C-MC	C		
		81.75	ARTROPLASTICA BIOL	C		
		77.94	TRAPEZIECTOMIA	C		
		81.74	PROTESI CARPO	C		
		81.71	PROTESI IF E MF	C		
		81.27	ARTRODESI MF	C		
		81.28	ARTRODESI IFP/D	C		
715.24	ARTROSI CARPO SECONDARIA (COMPRESA RIZOARTROSI)	81.26	ARTRODESI C-MC	C		
		81.75	ARTROPLASTICA BIOL	C		
		77.94	TRAPEZIECTOMIA	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
715.24	ARTROSI CARPO SECONDARIA (COMPRESA RIZOARTROSI)	81.74	PROTESI CARPO	C		A/B: nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.71	PROTESI IF E MF	C		
		81.27	ARTRODESI MF	C		
		81.28	ARTRODESI IFP/D	C		
714.0	ARTRITE REUMATOIDE	80.72	SINOVIECTOMIA GOMITO	B		A: nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile -malattia in fase attiva -dubbia origine
		80.73	SINOVIECTOMIA POLSO	B		
		80.74	SINOVIECTOMIA MANO	B		
718.32	LUSSAZIONE GOMITO RECIDIVANTE	81.84	PROTESI GOMITO	B		A: In caso di bilateralità – malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.85	ALTRA RIPARAZIONE	B		
842.03	LES SL ACUTA	81.79	RICOSTRUZIONE LEGAMENTOSA	A		
		81.93	CAPSULODESI	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
718.34	LES SL CRONICA	81.79	RICOSTRUZIONE LEG	C		Possibile upgrade A/B nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.74	PROTESI	C		
		81.93	CAPSULODESI	C		
		83.75	SUSPENSOPLASTICA (BRUNELLI MOD)	C		
842.12	LESIONE LCU CRONICA	81.79	RICOSTRUZIONE	C		
		81.26	ARTRODESI MC-F	C		
842.09	LESIONE TFCC	80.23	ASC	C		
		81.93	CAPSULORRAFIA	C		
		81.79	RIPARAZIONE	C		
716.93	IMPINGEMENT UC	81.20	ARTRODESI	C		
		80.83	OSTEOTOMIA	C		
718.42	RIGIDITÀ GOMITO	81.84	PROTESI GOMITO	C		
		80.22	ASC GOMITO	C		
		80.92	ARTROLISI	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
718.43	RIGIDITÀ POLSO	81.73	PROTESI POLSO	C		Possibile upgrade A/B nei casi di: -pazienti con dolore incoercibile -bilateralità -malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.23	ASC POLSO	C		
		77.94	CARPECTOMIA	C		
718.44	RIGIDITÀ DITA (C-MC-IF)	82.91	ARTROLISI	B		A: Pazienti con dolore incoercibile Bilateralità - Malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.71	PROTESI	B		
		83.91	TENOLISI	B		A: Pazienti con malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		86.84	PLASTICA A Z	B		
736.1	DITA A MARTELLO	82.84	RIPARAZIONE	C		A/B: Pazienti con malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		81.28	ARTRODESI IFD	D		A/B/C: Pazienti con dolore incoercibile - Malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
736.21	BOTTONIERA	82.24	PLASTICA	B		A - Malattia rapidamente progressiva/pox danno irreversibile
736.22	COLLO DI CIGNO	82.24	TENOPLASTICA	A		
733.82	RITARDO CONSOLIDAZIONE			A		
733.82	PSEUDOARTROSI RADIO E ULNA	77.79	INNESTO CRESTA	B		A: Pazienti con dolore incoercibile Bilateralità - Malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		79.32	SINTESI	B		
733.82	PSEUDOARTROSI OSSA CARPO	77.64	ESCISSIONE PSA	B		
		77.79	INNESTO CRESTA	B		
		86.72	INNESTO PEDUNCOLATO	B		
		79.33	SINTESI CARPO	B		
733.82	PSEUDOARTROSI MC E F	77.64	INNESTO CRESTA	B		A: Pazienti con dolore incoercibile Bilateralità - Malattia rapidamente progressiva/possibile danno irreversibile
		77.64	ESCISSIONE PSA	B		
		79.33	SINTESI INT CARPO E MC	B		
		79.34	SINTESI F	B		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
733.49	KIEMBOCK	86.72	INNESTO PEDUNCOLATO	A		
		78.23	OSETOTOMIA IN ACCORCIAMENTO	A		
		77.94	CARPECTOMIA	C		
		81.74	PROTESI CARPO	C		
733.81	VIZIOSA CONSOLIDAZIONE DI FRATTURE	77.33	OSETOTOMIA CORRETTIVA R E U	C		A - Dolore incoercibile - Bilateralità - Malattia rapidamente progressiva/pox danno irreversibile
		79.32	SINTESI INT R E U	C		
		77.34	OSTEOTOMIA CARPO, MC E F	B		
		79.33	SINTESI INT CARPO E MC	B		
		77.39	OSTEOTOMIA FALANGI	B		
		79.34	SINTESI INT FALANGI	B		
		78.14	SINTESI CON FILI FALANGI	B		
733.12	RADIO E ULNA	77.44	BIOPSIA	A		
		77.63	CURRETTAGE	A		
		79.32	SINTESI INT R E U	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
733.19	CARPO E MC	77.44	BIOPSIA	A		
		77.64	CURRETTAGE C E MC	A		
		79.13	SINTESI CON FIL C E MCI	A		
		79.33	SINETSI INT C E MC	A		
733.19	FALANGI	77.49	BIOPSIA F	A		
		77.69	CURRETTAGE F	A		
		79.14	SINTESI FILI F	A		
		79.34	SINTESI INT F	A		
730.03	RADIO E ULNA	77.03	ASP SEQUESTRO R E U	A		
		77.83	OSTECTOMIA PARZIALE R E U	A		
730.04	C MC E F	77.04	ASP SEQUESTRO C E MC	A		
		77.84	OSETCTOMIA PARZIALE	A		
		77.09	ASP SEQUESTRO F	A		
		77.89	OSTECTOMIA PARZIALE F	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
785.4	NECROPSI/GANGR ENA DIGITALE	84.01	REGOLARIZZ DITA LUNGHE	A		
		84.02	REGOLARIZZAZIONE POLLICE	A		
681.00	FLEMMONE DITA	86.04	DRENAGGIO	A		
		99.29	TERAPIA MEDICA	A		
681.02	PARONICHIA	86.23	CURRETTAGE	A		
682.4	ASCESSO MANO	82.04	INCISIONE E DRENAGGIO	A		
998.5	INFEZIONE POSTOPERATORIA	99.29	TERAPIA MEDICA	A		
996.60	INFEZIONE PROTESI	81.97	REVISIONE	A		
		99.29	TERAPIA MEDICA	A		
		80.03	ASPORTAZIONE PROTESI POLSO	A		
		80.04	ASPORTAZIONE PROTESI C-MC-IFP-IFD	A		
730.13	RADIO E ULNA	77.03	ASP SEQUESTRO R E U	B		
		77.83	OSTECTOMIA PARZIALE R E U	B		
		99.29	TERAPIA MEDICA	B		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
730.14	C, MC E F	77.04	ASP SEQUESTRO C E MC	B		
		77.84	OSETCTOMIA PARZIALE	B		
		77.09	ASP SEQUESTRO F	B		
		77.89	OSTECTOMIA PARZIALE F	B		
		99.29	TERAPIA MEDICA	B		
686.1	GRANULOMA PIOGENICO	86.22	ASPORTAZIONE	B		
		99.29	TERAPIA MEDICA	B		
729.6	GRANULOMA DA CP ESTRANEO	82.29	ASPORTAZIONE	B		
		86.04	ASPORTAZIONE E LAVAGGIO	B		
		86.11	ES ISTOLOGICO	B		
		99.29	TERAPIA MEDICA	B		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
733.21	CISTI R, U, C E MC	77.43	BIOPSIA R E U	C		
		77.44	BIOPSIA C E MC	C		
		78.04	INNESTO OSSEO	C		
726.91	ESOSTOSI	77.8..	OSTEOTOMIA PARZIALE	C		
			BIOPSIA	C		
727.42	GANGLIO ARTROGENO	82.21	ASPORTAZIONE	D		
		83.21	BIOPSIA	D		
706.2	CISTI SEBACEA	86.22	ASPORTAZIONE	D		
		86.11	ES ISTOLOGICO	D		
706.2	CISTI EPIDERMOIDE	86.22	ASPORTAZIONE	D		
		86.11	ES ISTOLOGICO	D		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
213.4	NEOPLASIA OSSEA E CARTILAGINEA BENIGNA R E U	77.63	ASPORTAZIONE PARZIALE R E U	B		
		77.93	ASPORTAZIONE TOTALE R E U	B		
		77.43	BIOPSIA R E U	B		
213.5	NEOPLASIA OSSEA E CARTILAGINEA BENIGNA C E MC	77.64	ASPORTAZIONE PARZIALE C E MC	B		
		77.94	ASPORTAZIONE TOTALE C E MC	B		
		77.44	BIOPSIA	B		
213.5	NEOPLASIA BENIGNA FALANGI	77.69	ASPORTAZIONE PARZIALE F	B		
		77.99	ASPORTAZIONE TITALE F	B		
		77.49	BIOPSIA	B		
214.1	LIPOMA SOTTOCUTE	82.29	ASPORTAZIONE	C		
		86.11	ES ISTOLOGICO	C		
214.8	LIPOMA SOTTOFASCIALE	82.29	ASPORTAZIONE	C		
		83.21	ES ISTOLOGICO	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
215.2	NEOFORMAZIONE CONNETTIVALE BENIGNA ARTO SUPERIORE	83.29	ASPORTAZIONE	B		
		83.21	ES ISTOLOGICO	B		
998.1	EMATOMA	82.09	DRENAGGIO	A		
170.4	NEOPLASIA OSSEA E CARTILAGINEA MALIGNA R E U	77.63	ASPORTAZIONE PARZIALE R E U	A		
		77.93	ASPORTAZIONE TOTALE R E U	A		
		77.43	BIOPSIA R E U	A		
170.5	NEOPLASIA OSSEA E CARTILAGINEA MALIGNA C E MC	77.64	ASPORTAZIONE PARZIALE C E MC	A		
		77.94	ASPORTAZIONE TOTALE C E MC	A		
		77.44	BIOPSIA C E MC	A		
170.5	NEOPLASIA MALIGNA FALANFI	77.69	ASPORTAZIONE PARZIALE F	A		
		77.99	ASPORTAZIONE TITALE F	A		
		77.49	BIOPSIA F	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
171.2	NEOFORMAZ CONNETTOIVALE MALIGNA ARTO SUP	82.29	ASPORTAZIONE	A		
		83.21	ES ISTOLOGICO	A		
		84.00	DISARTICOLAZIONE	A		
		84.06	AMPUTAZIONE GOMITO	A		
		84.05	AMPUTAZIONE AVAMBRACCIO	A		
		84.04	AMPUTAZIONE POLSO	A		
		84.03	AMPUTAZIONE MANO	A		
		84.02	AMPUTAZIONE POLLICE	A		
		84.01	AMPUTAZIONE DITA	A		
		40.29	ASPORTAZIONE LINFONODO	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
726.31	EPITROCLEITE	83.87	TENOMIOPLASTICA	D		
726.32	EPITCONDILITE	83.87	TENOMIOPLASTICA	D		
725.05	TENOSINOVITE POLSO E MANO	80.73	SINOVIECTOMIA POLSO	B		
		80.74	SINOVIECTOMIA MANO	B		
727.03	DITO A SCATTO	82.01	PULEGGIOTOMIA	C		
		83.91	TENOLISI	C		
756.89	MB NOTTA	82.01	PULEGGIOTOMIA	A		
727.04	DE QUERVAIN	80.43	PULEGGIOTMOIA I COMPARTO	C		
		83.91	TENOLISI	C		
728.6	DUPUYTREN	82.35	APONEURECTOMIA	D		
		86.84	PLASTICA A Z	D		
		86.61	INNESTO CUTANEO	D		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
727.63	LES ESTENSORI SOTTOCUTANEA	82.43	TENORRAFIA	B		
		82.32	PRELIEVO TENDINE PER INNESTO	B		
		83.75	TRASPOSIZIONE TENDINEA	B		
		82.85	TENODESI	B		
		82.42	TENORRAFIA	A		
		82.32	PRELIEVO TENDINE PER INNESTO	A		
		82.57	TRASPOSIZIONE TENDINEA	A		
		82.71	RICOSTRUZIONE PULEGGIA	A		
		82.85	TENODESI	A		
958.6	VOLKMANN	83.91	TENOMIOLISI	C		
726.9	TENDINITE ADESIVA	83.91	TENOLISI	B		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
354.0	STC	04.43	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	C		
		83.75	TRASPOSIZIONE TENDINEA	C		
354.1	ALTRE CMPR MEDIANO	04.49	NEUROLISI	C		
354.1	CMPRESSIONE ULNARE AL GOMITO	04.49	NEUROLISI	B		
354.3	COMPRESSIONE RADIALE	04.49	NEUROLISI	C		
354.4	ESITI LESIONE NERVOSE	04.07	ASPORTAZIONE LESIONE NERVOSA	C		
		04.3	NEURORRAFIA	A		
		04.5	INNESTO NERVOSO	A		
		04.74	REVISIONE PREGRESSA LESIONE O REV DI RICOSTRUZIONE NERVOSA O RIPARAZIONE DI LES NON RECENTE	A		
		82.85	TENODESI	C		
		83.75	TRASPOSIZIONE TENDINEA	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
997.61	NEUROMA D'AMPUTAZIONE	84.3	REVISIONE MONCONE AMPUTAZIONE	B		
		04.07	ASPORTAZIONE LESIONE NERVOSA	B		
447.0	FAV	39.53	CHIUSURA	A		
747.63	ANOMALIE VASCOLARI	38.33	RESEZIONE E ANASTOMOSI	B		
		38.43	RESEZIONE E SOSTITUZIONE	B		
		39.92	INIEZIONE SOST SCLEROSANTI	B		
703.8	DEFORMITÀ UNGUEALI	86.68	ONICOPLASTICA	D		
757.5	ANOMALIE UNGUEALI	86.69	ONICOPLASTICA	D		
755.01	POLIDATTILIA	86.26	AMPUTAZIONE	D		
755.11	SINDATTILIA SENZA SINOSTOSI	86.85	CORREZIONE SINDATTILIA	C		
		86.84	PLASTICA A Z	C		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
755.12	SINDATTILIA CON FUSIONE OSSEA	86.85	CORREZIONE SINDATTILIA	C		
		86.84	PLASTICA A Z	C		
755.54	MADLUNG	77.23	OSTEOTOMIA CORRETTIVA	C		
755.57	MACRODATTILIA	82.23	RIDUZIONE	C		
755.56	OSSA CARPALI ACCESSORIE	77.84	ASPORTAZIONE	D		
	CHELOIDE	82.29	ASPORTAZIONE	D		
	CICTARICE RETRAENTE	86.84	PLASTICA A Z	C		
		82.29	ASPORTAZIONE	C		
		86.62	INNESTO CUTANEO	C		
		86.73	LEMBO PEDUNCOLATO	C		
		86.75	REVISIONE LEMBO PEDUNCOLATO	C		
996.4	INTOLLERANZA MEZZI DI SINTESI	78.64	RMS R E U	A		
		78.64	RMS C E MC	A		
		78.69	RMS DITA	A		

CHIRURGIA DELLA MANO

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
905.2	POSTUMI STABILIZZATI FR (>12MESI)	78.64	RMS R E U	D		
		78.64	RMS C E MC	D		
		78.69	RMS DITA	D		
	POSTUMI FR < 12 MESI (ICDM =FR RECENTE)	78.63	RIMOZIONE FE E FILI DI K R E U	A		
		78.64	RIMOZIONE FE E FILI DI K C E MC	A		
		78.69	RIMOZIONE FE E FILI DI K DAF	A		
996.93	ESITO REIMPIANTO	84.3	REVISIONE MONCONE	A		
733.7	ALGODISTROFIA	99.29	TERAPIA MEDICA	A		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
574.2	CALCOLOSI COLECISTI NON COMPLICATA	51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	C		B: In presenza di coliche ricorrenti e recente ricovero
		51.22	COLECISTECTOMIA OPEN	C		
574.0	CALCOLOSI CON COLECISTITE	51.23	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	A		
		51.22	COLECISTECTOMIA OPEN	A		
574.5	CALCOLOSI VIA BILIARE	51.51	ESPLORAZIONE VBP E RIMOZIONE CALCOLI	A		
		51.36	COLEDOCOENTEROSTOMIA	A		
		51.37	ANASTOMOSI FRA DOTTO EPATICO E INTESTINO	A		
		51.39	ALTRA ANASTOMOSI DEL DOTTO BILIARE	A		
		51.81	SFINTEROTOMIA DI ODDI	A		
550.9	ERNIA INGUINALE NON COMPLICATA	53.00	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE, SAI	C		
		53.01	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA	C		
		53.02	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA	C		
		53.03	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.04	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.05	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI	C		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
550.9	ERNIA INGUINALE NON COMPLICATA	53.10	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE, SAI	C		
		53.11	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA	C		
		53.12	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA	C		
		53.13	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE, UNA DIRETTA E UNA INDIRETTA	C		
		53.14	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.15	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.15	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE UNA DIRETTA E UNA INDIRETTA, CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.17	RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI	C		
550.1	ERNIA INGUINALE CON OSTRUZIONE SENZA GANGRENA (INTASATA)	53*	RIPARAZIONE DI ERNIA INGUINALE	B		
553.0	ERNIA OMBELICALE	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	C		
		53.49	ALTRA ERNIORRAFIA OMBELICALE	C		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
553.1	ERNIA CRURALE	53.21	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI	C		
		53.29	ALTRA ERNIORRAFIA CRURALE MONOLATERALE	C		
553.2	LAPAROCELE	53.51	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE	B		
		53.59	RIPARAZIONE DI ALTRA ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE ANTERIORE	B		
		53.61	RIPARAZIONE DI ERNIA SU INCISIONE CON PROTESI	B		
		53.69	RIPARAZIONE DI ALTRA ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE ANTERIORE CON PROTESI	B		
151*	TUMORI MALIGNI STOMACO	43.7	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DIGIUNALE	A		
		43.91	GASTRECTOMIA TOTALE CON INTERPOSIZIONE INTESTINALE	A		
		43.99	ALTRA GASTRECTOMIA TOTALE	A		
		43.81	GASTRECTOMIA PARZIALE CON TRASPOSIZIONE DIGIUNALE	A		
		43.89	ALTRA GASTRECTOMIA PARZIALE	A		
		43.6	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DUODENALE	A		
		43.5	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI ESOFAGEA	A		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
154*	TUMORI MALIGNI DEL RETTO, GIUNTO RETTO- SIGMA E ANO	48.63	ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO	A		
		48.62	RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON CONTEMPORANEA COLOSTOMIA	A		
		48.5	RESEZIONE DEL RETTO PER VIA ADDOMINOPERINEALE	A		
		48.69	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO	A		
		48.49	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO CON PULL-THROUGH	A		
153*	TUMORI MALIGNI COLON E SIGMA	45.73	EMICOLECTOMIA DESTRA	A		
		45.75	EMICOLECTOMIA SINISTRA	A		
		45.74	RESEZIONE DEL COLON TRASVERSO	A		
		45.76	SIGMOIDECTOMIA	A		
		45.79	ALTRA ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'INTESTINO CRASSO	A		
		45.8	COLECTOMIA TOTALE INTRAADDOMINALE	A		
		45.72	RESEZIONE DEL CIECO	A		
193	TUMORI MALIGNI DELLA TIROIDE	06.4	TIROIDECTOMIA COMPLETA	A		
		06.39	ALTRA TIROIDECTOMIA PARZIALE	A		
		06.52	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE COMPLETA	A		
		06.50	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE, SAI	A		
		06.51	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE PARZIALE	A		
		06.2	LOBECTOMIA MONOLATERALE DELLA TIROIDE	A		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
197.7	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO	50.22	EPATECTOMIA PARZIALE	A		
		50.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FEGATO	A		
		50.3	LOBECTOMIA DEL FEGATO	A		
		50.24	ABLAZIONE PERCUTANEA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
		50.23	ABLAZIONE APERTA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
		50.25	ABLAZIONE LAPAROSCOPICA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
155	TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO	50.22	EPATECTOMIA PARZIALE	A		
		50.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FEGATO	A		
		50.3	LOBECTOMIA DEL FEGATO	A		
		50.24	ABLAZIONE PERCUTANEA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
		50.23	ABLAZIONE APERTA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
		50.25	ABLAZIONE LAPAROSCOPICA DI TESSUTO O LESIONE EPATICI	A		
157*	TUMORI MALIGNI DEL PANCREAS	52.52	PANCREATECTOMIA DISTALE	A		
		52.6	PANCREATECTOMIA TOTALE	A		
		52.51	PANCREATECTOMIA PROSSIMALE	A		
		52.53	PANCREATECTOMIA SUB-TOTALE RADICALE	A		
		52.59	ALTRA PANCREATECTOMIA PARZIALE	A		
		52.7	PANCREATICODUODENECTOMIA RADICALE	A		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
156*	TUMORI MALIGNI DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI EXTRAEPATICI	50.22	EPATECTOMIA PARZIALE	A		
		50.3	LOBECTOMIA DEL DEGATO	A		
		50.29	ALTRA DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FEGATO	A		
		51.22	COLECISTECTOMIA	A		
150*	TUMORI MALIGNI ESOFAGO	42.4*	ASPORTAZIONE DELL'ESOFAGO	A		
		42.5*	ANASTOMOSI INTRATORACICA DELL'ESOFAGO	A		
		42.6*	ANASTOMOSI PRESETERNALE DELL'ESOFAGO	A		
		43.5	GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI ESOFAGEA	A		
202.8* 202.9*	TUMORI MALIGNI LINFATICI E MILZA	40.2	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A		
		41.5	SPLENECTOMIA TOTALE	A		
158*	TUMORI MALIGNI PERITONEO E RETROPERITONEO O	54.23	BIOPSIA DEL PERITONEO	A		
		54.4	ASPORTAZIONE DI TESSUTO PERITONEALE	A		
		54.21	LAPAROSCOPIA	A		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
455.0 455.3	EMORROIDI NON COMPLICATE	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	D		
		49.49	ALTRI INTERVENTI SULLE EMORROIDI	D		
		49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	D		
		48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	D		
		49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	D		
455.2 455.5	EMORROIDI COMPLICATE	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	B		
		49.49	ALTRI INTERVENTI SULLE EMORROIDI	B		
		49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	B		
		48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	B		
		49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	B		
		48.76	ALTRA PROCTOPESSI	B		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
565	RAGADI E FISTOLE ANALI	49.12	FISTULECTOMIA ANALE	C		
		49.11	FISTULOTOMIA ANALE	C		
		49.51	SFINTEROTOMIA ANALE LATERALE SINISTRA	C		
		49.52	SFINTEROTOMIA ANALE POSTERIORE	C		
		49.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	C		
		49.73	CHIUSURA DI FISTOLA ANALE	C		
566	ASCESSO ANALE	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	A		
569	PROLASSO RETTALE	48.69	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO	D		
		48.49	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO CON PULL-THROUGH	D		
		48.63	ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO	D		
		48.62	RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON CONTEMPORANEA COLOSTOMIA	D		
		48.74	RETTO-RETTOSTOMIA	D		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
569	PROLASSO RETTALE	48.76	ALTRA PROCTOPESSI	D		
		48.75	PROCTOPESSI ADDOMINALE	D		
		49.49	ALTRI INTERVENTI SULLE EMORROIDI	D		
		49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	D		
		70.52	RIPARAZIONE DI RETTOCELE	D		
685.1	CISTI PILONIDALE	86.21	ASPORTAZIONE CISTI PILONIDALE	D		
241	GOZZO NODULARE NON TOSSICO	06.4	TIROIDECTOMIA COMPLETA	D		
		06.39	ALTRA TIROIDECTOMIA PARZIALE	D		
		06.52	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE COMPLETA	D		
		06.50	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE, SAI	D		
		06.51	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE PARZIALE	D		
		06.2	LOBECTOMIA MONOLATERALE DELLA TIROIDE	D		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
242	TIREOTOSSICOSI CON O SENZA GOZZO	06.4	TIROIDECTOMIA COMPLETA	B		
		06.39	ALTRA TIROIDECTOMIA PARZIALE	B		
		06.52	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE COMPLETA	B		
		06.50	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE, SAI	B		
		06.51	TIROIDECTOMIA RETROSTERNALE PARZIALE	B		
		06.2	LOBECTOMIA MONOLATERALE DELLA TIROIDE	B		
V55	CONTROLLO DI APERTURE SUPERFICIALI	46.51	CHIUSURA DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE	B		
		46.52	CHIUSURA DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO	C		
		46.41	REVISIONE DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO TENUE	B		
		46.43	ALTRA REVISIONE DI ORIFIZIO ARTIFICIALE DELL'INTESTINO CRASSO	C		
		46.50	CHIUSURA DI ORIFIZIO INTESTINALE ARTIFICIALE, SAI	C		
		45.91	ANASTOMOSI INTESTINALE TENUE-TENUE	B		
		45.94	ANASTOMOSI INTESTINALE CRASSO-CRASSO	C		

CHIRURGIA GENERALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
V55	CONTROLLO DI APERTURE SUPERFICIALI	45.93	ALTRA ANASTOMOSI INTESTINALE TENUE-CRASSO	C		
		45.92	ANASTOMOSI DELL'INTESTINO TENUE AL MONCONE RETTALE	C		
		45.90	ANASTOMOSI INTESTINALE, SAI	C		
562	MALATTIA DIVERTICOLARE DEL COLON	45.75	EMICOLECTOMIA SINISTRA	C		B: In caso di recente episodio acuto o malattia ricorrente
		45.73	EMICOLECTOMIA DESTRA	C		
		45.8	COLECTOMIA TOTALE INTRAADDOMINALE	C		
		45.76	SIGMOIDECTOMIA	C		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
701.4	CICATRICI CHELOIDEE	86.3	ASPORTAZIONE CICATRICE CHELOIDEA	D		
706.2	CISTI SEBACEA	86.04	INCISIONE E DRENAGGIO DI CISTI SEBACEA	D		B: In presenza di lesione infetta
707	ULCERAZIONE CRONICA DELLA CUTE	93.56	BENDAGGIO DI ULCERA	B		
		86.59	SUTURA DI ULCERA CUTANEA	B		A: In caso di sospetta ulcera di Marjolin
		86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE E USTIONE	B	C: In caso di preparazione con VAC o altro	
		86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE E USTIONE	B		
709.2	ALTERAZIONI CICATRIZIALI E FIBROSI DELLA CUTE	86.3	ASPORTAZIONE CICATRICE CUTANEA	D		
		86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	D		
709.4	GRANULOMA DA CORPO ESTRANEO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	98.20	RIMOZIONE CORPO ESTRANEO	B	D: Paziente asintomatico	A: In presenza di lesione infetta
744	ANOMALIE CONGENITE DELL'ORECCHIO	18.5	CORREZIONE CHIRURGICA DI ORECCHIO SPORGENTE	D		
		18.7	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	D		
			53.17 RIPARAZIONE BILATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI			
749	PALATOSCHISI E LABIOPALATOSCHISI	27.52	CORREZIONE DI PALATOSCHISI	B		
		27.63	REVISIONE DI CORREZIONE DI PALATOSCHISI	B		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
755.1	SINDATTILIA	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILIA	D		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	D		
757.6	ANOMALIE SPECIFICATE DELLA MAMMELLA	85.5	MAMMOPLASTICA DI INGRANDIMENTO	D		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	D		
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	D		
		85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA	D		C: Pazienti con ginecomastia che genera disturbi psicologici
		85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	D		
140	TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA	27.43	AMPIA ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	A		
		27.5	RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
171	TUMORI MALIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	83.39	ASPORTAZIONE LESIONE DEI TESSUTI MOLLI	A		
		83.49	ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	A		
		83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	A		
		83.99	INTERVENTO SUI TESSUTI MOLLI	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
171	TUMORI MALIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	A		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	A		
172	MELANOMA	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	A		
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	A		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	A		
V 10.82	ANAMNESI PERSONALE DI MELANOMA MALIGNO DELLA PELLE	40.11	BIOPSIA STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI CERVICALI	A		
		40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI ASCELLARI	A		
		40.54	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI INGUINALI	A		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE	A		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
173.0-.4	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE DELLE LABBRA, DELLA PALPEBRA COMPRESO L'ANGOLO PALPEBRALE, DELL'ORECCHIO E DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO, DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI DELLA FACCIA	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	A		
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	A		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	A		
173.5-.7	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE DEL TRONCO (ECCEP TO LO SCROTO), DELL'ARTO SUPERIORE (COMPRESA LA SPALLA), DELL'ARTO INFERIORE (COMPRESA L'ANCA)	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	A	B: In caso di basalioma	
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A	B: In caso di basalioma	
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	A		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	A		
174	TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	A		
		85.6	MASTOPESSI	A		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
174	TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	A		
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	A		
		85.9	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	A		
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE IN ALTRE SEDI (INNESTO DI DERMA, TESSUTO ADIPOSO...)	A		
V 51	TRATTAMENTO DOPO INTERVENTO CHE RICHIEDE L'IMPIEGO DI CHIRURGIA PLASTICA	85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	B	C/D: In assenza di sintomatologia soggettiva	
		85.6	MASTOPESSI	B		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	B	C: Se differita	
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	B		
		85.9	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	B	C/D: Se differita	
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE IN ALTRE SEDI (INNESTO DI DERMA, TESSUTO ADIPOSO...)	B		
V 52.4	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI PROTESI E IMPIANTO MAMMARIO	85.53	IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	C		
		85.54	IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	C		
		85.93	REVISIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA	C		A: In caso di rottura o infezione
		85.96	RIMOZIONE DI ESPANSORE TISSUTALE DALLA MAMMELLA	C		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
V 10.3	ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA	85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	C		
		85.6	MASTOPESSI	C		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	C		
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	C		
		85.9	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	C		
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE IN ALTRE SEDI (INNESTO DI DERMA, TESSUTO ADIPOSO...)	C		
196	TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DI LINFONODI (METASTASI LINFONODALI)	40.11	BIOPSIA STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI CERVICALI	A		
		40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI ASCELLARI	A		
		40.54	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI INGUINALI	A		
176	SARCOMA DI KAPOSÌ	83.49	ASPORTAZIONE TESSUTI MOLLI	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	A		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
232	CARCINOMI IN SITU DELLA CUTE	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	B		A: Se sede il volto o in caso di sospetto carcinoma spinocellulare
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	B		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	B		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	B		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	B		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	B		
238.2	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DELLA CUTE	86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	B		
		86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	B		
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	B		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	B		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	B		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	B		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	B		
		99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICHE	B		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
214	LIPOMA	86.83	ESCISSIONE TESSUTO ADIPOSO	D		
215	ALTRI TUMORI BENIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	C		
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	C		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	C		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	C		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	C		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	C		
216	TUMORI BENIGNI DELLA CUTE	86.01	ASPORTAZIONE TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	C		Possibile upgrade in B se sede il volto
		86.24	CHIRURGIA CONTROLLATA MICROSCOPICAMENTE	C		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	C		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	C		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	C		
		86.91	ASPORTAZIONE DI CUTE PER INNESTO	C		
870	FERITA DEGLI ANNESSI OCULARI	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	A		
		08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	A		
		08.8	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	A		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
872	FERITA DELL'ORECCHIO ESTERNO SENZA MENZIONE DI COMPLICAZIONI	18.7	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
873	ALTRE FERITE DELLA TESTA	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	A		
		86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	A		
882	FERITA DELLA MANO, ESCLUSE LE DITA DA SOLE	86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
883	FERITA DELLE DITA DELLA MANO	86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
906	POSTUMI DI TRAUMATISMI DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	A		
		08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	A		
		08.8	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	A	B: Se non complicato (assenza retrazione)	
		18.4	SUTURA DI LACERAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	D		
		18.7	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	C	D: In caso di schisi del lobulo	
		21.8	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA DEL NASO	C	D: In assenza di ostruzione respiratoria	
		27.5	RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	B	C/D: In assenza di retrazione	A: In presenza di incontinenza
		86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	B		

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
906	POSTUMI DI TRAUMATISMI DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A	B: In caso di trattamento VAC o analogo	
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.8	ALTRA RICOSTRUZIONE E RIPARAZIONE DI TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		86.9	ALTRI INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
910	TRAUMATISMO SUPERFICIALE DELLA FACCIA, DEL COLLO E DEL CUIO CAPELLTO ESCLUSO L'OCCHIO	18.4	SUTURA DI LACERAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
		18.7	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
		21.8	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA DEL NASO	A		
		27.5	RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	A		
		86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.8	ALTRA RICOSTRUZIONE E RIPARAZIONE DI TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
86.9	ALTRI INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A				

CHIRURGIA PLASTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
918	TRAUMATISMO SUPERFICIALE DELL'OCCHIO E DEI SUOI ANNESSI	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	A		
		08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	A		
		08.8	ALTRA RIPARAZIONE DELLA PALPEBRA	A		
		86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		86.6	INNESTO CUTANEO LIBERO	A		
		86.7	IMPIANTO DI LEMBI PEDUNCOLATI	A		
		86.8	ALTRA RICOSTRUZIONE E RIPARAZIONE DI TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		86.9	ALTRI INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
940-949	USTIONI	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	A		
		86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	A		
V 45-86	CONDIZIONE SUCCESSIVA A CHIRURGIA BARIATRICA	86.83	INTERVENTO DI PLASTICA PER RIDUZIONE DI AMPIEZZA	D		
		85.6	MASTOPESSI	D		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
174.*	TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA DELLA DONNA	85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	A		
		85.3*	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	A		
		85.4*	MASTECTOMIA	A		
175.*	TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA MASCHILE	85.4*	MASTECTOMIA	A		
233.0	TUMORI IN SITU DELLA MAMMELLA	85.4*	MASTECTOMIA	A		
		85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	A		
238.3 239.3	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DELLA MAMMELLA	85.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA MAMMELLA	B		
		85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	B		
217	TUMORI BENIGNI DELLA MAMMELLA	85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	C		
198.2	TUMORI MALIGNI SECONDARI (RECIDIVE) DELLA CUTE DELLA MAMMELLA	85.20	ASPORTAZIONE LOCALE	A		
198.81	TUMORI MALIGNI SECONDARI (RECIDIVE) DELLA MAMMELLA	85.20	ASPORTAZIONE LOCALE	A		
		85.94	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA	A		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
198.89	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE (NODULI SOTTOCUTANEI) ESCLUSO REGIONE MAMMARIA	85.20	ASPORTAZIONE LOCALE	A		
V 51	TRATTAMENTO DOPO INTERVENTO CHE RICHIEDE L'IMPIEGO DI CHIRURGIA PLASTICA	85.3*	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	C		
		85.5*	MAMMOPLASTICA DI INGRANDIMENTO	C		
		85.6	MASTOPESSI	C		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	C		
		85.8*	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	C		
		85.9*	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	C		
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE IN ALTRE SEDI (Innesto di derma, tessuto adiposo...)	C		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
V 52.4	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI PROTESI E IMPIANTO MAMMARIO	85.95	IMPIANTO ESPANSORE TISSUTALE	C		
		85.96	RIMOZIONE DI ESPANSORE TISSUTALE DALLA MAMMELLA	C		
		85.53	IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	C		
		85.54	IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	C		
		85.93	REVISIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA	C		
		85.94	RIMOZIONE DI PROTESI DELLA MAMMELLA	C		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
V 10.3	ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA	40.23	ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	A		
		85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA	C		
		85.6	MASTOPESSI	C		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	C		
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RICOSTRUZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	C		
		85.9	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	C		
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE IN ALTRE SEDI (INNESTO DI DERMA, TESSUTO ADIPOSO...)	C		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
196.3	TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DI LINFONODI (METASTASI LINFONODALI)	40.11	BIOPSIA STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.51	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI ASCELLARI	A		
V84.01	SUSCETTIBILITA' GENETICA AL TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA	85.3*	MAMMECTOMIA CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	C		
		85.42	MASTECTOMIA SEMPLICE BILATERALE	C		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	C		
		65.53	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
610	DISPLASIA BENIGNA DELLA MAMMELLA	85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	D		
		85.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA MAMMELLA	D		
611	ALTRI DISTURBI DELLA MAMMELLA	85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	D		
		85.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA MAMMELLA	D		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
996.69 996.54 909.2	COMPLICANZE DI PROTESI MAMMARIE/POST UMI DA RADIAZIONI	85.5*	MAMMOPLASTICA DI INGRANDIMENTO	C		
		85.3*	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA	C		
		85.8*	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	C		
		85.9*	ALTRI INTERVENTI SULLA MAMMELLA	C		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	C		
		85.6	MASTOPESSI	C		
		85.4*	MASTECTOMIA	C		
		85.2*	QUADRANTECTOMIA/ASPORTAZIONE LOCALE	C		

CHIRURGIA SENOLOGICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
757.6	ANOMALIE SPECIFICATE DELLA MAMMELLA	85.5	MAMMOPLASTICA DI INGRANDIMENTO	D		
		85.7	RICOSTRUZIONE TOTALE DELLA MAMMELLA	D		
		85.8	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA MAMMELLA	D		
		85.3	MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA E MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA	D		
		85.24	ASPORTAZIONE DI TESSUTO ECTOPICO DELLA MAMMELLA	D		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
162.0	TUMORI MALIGNI DELLA TRACHEA	32.6	DISSEZIONE RADICALE DELLE STRUTTURE TORACICHE	A		
162.2	TUMORI MALIGNI DEL BRONCO PRINCIPALE	32.5	PNEUMONECTOMIA COMPLETA	A		
162.3	TUMORI MALIGNI DEL LOBO SUPERIORE, BRONCO O POLMONE	32.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
162.4	TUMORI MALIGNI DEL LOBO MEDIO, BRONCO O POLMONE	32.3	RESEZIONE SEGMENTALE DEL POLMONE	A		
162.5	TUMORI MALIGNI DEL LOBO INFERIORE, BRONCO O POLMONE	32.4	LOBECTOMIA DEL POLMONE	A		
162.8	TUMORI MALIGNI DI ALTRE PARTI DEI BRONCHI O DEI POLMONI	32.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
162.9	TUMORI MALIGNI DEL BRONCO O POLMONE, NON SPECIFICATO	32.9	ALTRA ASPORTAZIONE DEL POLMONE	A		
		33.1	INCISIONE DEL POLMONE	A		
163.0	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA PARIETALE	34.0	INCISIONE DELLA PARETE TORACICA E DELLA PLEURA	A		
163.1	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA VISCERALE	34.2	PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU PARETE TORACICA, PLEURA, MEDIASTINO E DIAFRAMMA	A		
163.8	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA PLEURA	34.5	PLEURECTOMIA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
163.9	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA, NON SPECIFICATA	34.6	SCARIFICAZIONE DELLA PLEURA	A		
164.0	TUMORI MALIGNI DEL TIMO	07.80	TIMECTOMIA	A		
164.2	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO ANTERIORE	34.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL MEDIASTINO	A		
164.3	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO POSTERIORE	34.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL MEDIASTINO	A		
164.8	ALTRI TUMORI MALIGNI DELTIMO, DEL CUORE E DEL MEDIASTINO	34.1	INCISIONE DEL MEDIASTINO	A		
164.9	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO, NON SPECIFICATO	34.26	BIOPSIA MEDIASTINICA A CIELO APERTO	A		
165.0	TUMORI MALIGNI DELLE VIE AEREE SUPERIORI, PARTE NON SPECIFICATA	31.7	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SULLA TRACHEA	A		
165.8	ALTRI TUMORI MALIGNI DI ALTRE E MAL DEFINITE SEDI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI	31.9	ALTRI INTERVENTI SU LARINGE E TRACHEA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
165.9	TUMORI MALIGNI DI SEDI MAL DEFINITE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	31.99	ALTRI INTERVENTI SULLA TRACHEA	A		
231.1	CARCINOMI IN SITU DELLA TRACHEA	32.28	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
231.2	CARCINOMI IN SITU DI BRONCHI E POLMONI	33.0	INCISIONE DEI BRONCHI	A		
231.8	CARCINOMI IN SITU DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	32.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEI BRONCHI	A		
231.9	CARCINOMI IN SITU DELL'APPARATO RESPIRATORIO, SEDE NON SPECIFICATA	32.1	ALTRA ASPORTAZIONE DEI BRONCHI	A		
170.3	TUMORI MALIGNI DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	34.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PARETE TORACICA	A		
171.4	TUMORI MALIGNI DEL TORACE (ASCELLA, DIAFRAMMA, GRANDI VASI)	32.6	DISSEZIONE RADICALE DELLE STRUTTURE TORACICHE	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
785.6	LINFOADENOMEGLIA	34.1	MEDIASTINOTOMIA	A		
		34.2	PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU PARETE TORACICA, PLEURA, MEDIASTINO E DIAFRAMMA	A		
		34.3	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL MEDIASTINO	A		
		40.1	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO	A		
		40.2	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A		
		40.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI CERVICALI	A		
196.1	TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DEI LINFONODI INTRATORACICI	40.1	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO	A		
197.0	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL POLMONE	32.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
197.1	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL MEDIASTINO	34.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL MEDIASTINO	A		
197.2	TUMORI MALIGNI SECONDARI DELLA PLEURA	34.59	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA PLEURA	A		
197.3	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRI ORGANI RESPIRATORI	34.2	PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU PARETE TORACICA, PLEURA, MEDIASTINO E DIAFRAMMA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
510.0	EMPIEMA CON FISTOLA	34.0	INCISIONE DELLA PARETE TORACICA E DELLA PLEURA	A	B: In caso di patologia in fase di organizzazione o già evoluta in fibrotorace	
510.9	EMPIEMA SENZA MENZIONE DI FISTOLA (ASCESSO, EMPIEMA, PIOPNEUMOTORACE, PIOTORACE, PLEURITE)	34.51	DECORTICAZIONE DEL POLMONE	A		
		34.59	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA PLEURA	A		
511.0	PLEURITE SENZA MENZIONE DI VERSAMENTO O DI TUBERCOLOSI ATTIVA	34.5	PLEURECTOMIA	A	B: In caso di patologia organizzata e con paziente stabile	
511.1	PLEURITE CON VERSAMENTO E MENZIONE DI UNA CAUSA BATTERICA, ESCLUSA LA TUBERCOLOSI	34.51	DECORTICAZIONE DEL POLMONE	A		
511.8	ALTRE FORME SPECIFICATE DI VERSAMENTO PLEURICO, ECCETTO IL TUBERCOLARE	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	A		
511.9	VERSAMENTO PLEURICO NON SPECIFICATO	34.93	RIPARAZIONE DELLA PLEURA	A		
512.0	PNEUMOTORACE SPONTANEO IPERTESO	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
512.1	PNEUMOTORACE IATROGENO O POSTOPERATORIO	34.6	SCARIFICAZIONE DELLA PLEURA	A		
512.8	ALTRI PNEUMOTORACI SPONTANEI	32.21	PLICATURA DI BOLLE ENFISEMATOSE	A		
513.0	ASCESSO DEL POLMONE	32.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
513.1	ASCESSO DEL MEDIASTINO	34.1	INCISIONE DEL MEDIASTINO	A		
518.0	COLLASSO POLMONARE (ATELECTASIA, SINDROME DEL LOBO MEDIO)	32.9	ALTRA ASPORTAZIONE DEL POLMONE	A	B: In caso di patologia senza sintomi importanti e noti da tempo	
518.1	ENFISEMA INTERSTIZIALE	32.22	RIDUZIONE CHIRURGICA DEL VOLUME POLMONARE	A		
518.6	ASPERGILLOSI BRONCOPOLMONARE ALLERGICA	32.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		
518.8	ALTRE MALATTIE DEL POLMONE (BRONCOLITIASI, CALCIFICAZIONE DEL POLMONE)	32.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL POLMONE	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
519.0	COMPLICAZIONI DELLA TRACHEOSTOMIA	31.7	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SULLA TRACHEA	A	B: In caso di assenza di sintomi o con minimi sintomi	
519.1	ALTRE MALATTIE DELLA TRACHEA E DEI BRONCHI, NON CLASSIFICATE ALTROVE	31.99	ALTRI INTERVENTI SULLA TRACHEA	A		
519.4	DISTURBI DEL DIAFRAMMA	34.8	INTERVENTI SUL DIAFRAMMA	A		
212.2	TUMORI BENIGNI DELLA TRACHEA	32.0	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEI BRONCHI	B	C: In caso di assenza di sintomi oppure in patologie a lenta crescita documentata	A: In caso di sintomi come: dolore, sanguinamento, dispnea e tosse
212.3	TUMORI BENIGNI DI BRONCHI E POLMONI	32.1	ALTRA ASPORTAZIONE DEI BRONCHI	B		
212.4	TUMORI BENIGNI DELLA PLEURA	34.59	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA PLEURA	B		
212.5	TUMORI BENIGNI DEL MEDIASTINO	34.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL MEDIASTINO	B		
212.6	TUMORI BENIGNI DEL TIMO	07.81	ASPORTAZIONE PARZIALE DEL TIMO	B		
212.8	TUMORI BENIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE	34.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PARETE TORACICA	B		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
213.3	TUMORI BENIGNI DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	77.61	ASPORTAZIONE TORACE (COSTE,STERNO)	B	C: In caso di patologia a lenta crescita in paziente asintomatico	A: In caso di patologia sintomatica
		34.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PARETE TORACICA	B		
235.7	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI TRACHEA, BRONCHI E POLMONI	31.99	ALTRI INTERVENTI SULLA TRACHEA	B	C: In caso di patologia a lenta crescita in paziente asintomatico	A: In presenza di sintomi come dolore, affanno, dispnea, sanguinamento e tosse
235.8	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI PLEURA, TIMO E MEDIASTINO	33.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	B		
235.9	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI RESPIRATORI	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	B		
254.0	IPERPLASIA PERSISTENTE DEL TIMO	07.80	TIMECTOMIA	B	C: In pazienti asintomatici con patologia nota da tempo	A: In caso di presenza di sintomi legati sia alla malattia che sintomi neurologici e/o ematologici timo-correlate
254.1	ASCESSO DEL TIMO	07.81	ASPORTAZIONE PARZIALE DEL TIMO	B		
254.8	ALTRI DISORDINI SPECIFICATI DEL TIMO	07.82	ASPORTAZIONE TOTALE DEL TIMO	B		
254.9	DISORDINI NON SPECIFICATI DEL TIMO	07.99	ALTRI INTERVENTI SUL TIMO	B		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
214.1	LIPOMA DI ALTRE SEDI CUTANEE E SOTTOCUTANEE	86.3	EXERESI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA	C	D: In assenza di segni e sintomi	B: In caso di comarsa di sintomi o per motivi sociali importanti
214.2	LIPOMA DEGLI ORGANI INTRATORACICI	34.59	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA PLEURA	C		
215.4	ALTRI TUMORI BENIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI DEL TORACE	86.3	EXERESI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA	C		
216.5	TUMORI BENIGNI DELLA CUTE DEL TRONCO, ECCETTO LO SCROTO	34.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PARETE TORACICA	C		
225.8	TUMORI BENIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEL SISTEMA NERVOSO (NEURINOMA)	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	C		
229.0	LINFONODI	40.2	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI STRUTTURE LINFATICHE	C		
705.21	IPERIDROSI FOCALE PRIMARIA	05.29	ALTRE SIMPATECTOMIE E GANGLIECTOMIE	C		B: In caso di importante disturbo d'ansia sociale o stress psico-fisico
738.3	DEFORMAZIONI ACQUISITE DEL TORACE E DELLE COSTOLE	77.61	ASPORTAZIONE TORACE (COSTE,STERNO)	D		B: In presenza di disturbo sociale legata alla condizione fisica
		33.34	TORACOPLASTICA EXTRAPLEURICA	D		
		83.87	ALTRI INTERVENTI DI PLASTICA DEI MUSCOLI	D		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
754.81	PECTUS EXCAVATUM	34.74	CONDROSTERNOPLASTICA	D		B: In presenza di disturbo sociale legata alla condizione fisica
754.82	PETTO CARENATO	34.74	CONDROSTERNOPLASTICA	D		
756.6	ANOMALIE DEL DIAFRAMMA	34.8	INTERVENTI SUL DIAFRAMMA	B	C: In assenza di segni e sintomi	A: In presenta di sintomatologia come dispnea, disfagia o dispepsia
		53.80	RIPARAZIONE DI ERNIA DIAFRAMMATICA PER VIA TORACICA	B		
		53.81	PLICATURA DEL DIAFRAMMA	B		
		53.82	RIPARAZIONE DI ERNIA PARASTERNALE	B		
861.1	TRAUMATISMO DEL CUORE, CON FERITA APERTA NEL TORACE	33.12	PERICARDIOTOMIA	A		
861.2	TRAUMATISMO DEL POLMONE, SENZA MENZIONE DI FERITA APERTA NEL TORACE	33.4	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL POLMONE E SUI BRONCHI	A		
861.3	TRAUMATISMO DEL POLMONE, CON FERITA APERTA NEL TORACE	33.4	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL POLMONE E SUI BRONCHI	A		
862.0	TRAUMATISMO DEL DIAFRAMMA, SENZA MENZIONE DI FERITA APERTA NEL TORACE	34.83	CHIUSURA DI FISTOLA DEL DIAFRAMMA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
862.1	TRAUMATISMO DEL DIAFRAMMA, CON FERITA APERTA NEL TORACE	34.84	ALTRA RIPARAZIONE DEL DIAFRAMMA	A		
862.2	TRAUMATISMO DI ALTRI ORGANI INTRATORACICI SPECIFICATI, SENZA MENZIONE DI FERITA APERTA IN CAVITA	40.6	INTERVENTI SUL DOTTO TORACICO	A		
862.3	TRAUMATISMO DI ALTRI ORGANI INTRATORACICI SPECIFICATI, CON FERITA APERTA IN CAVITA	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	A		
862.8	TRAUMATISMO DI ORGANI INTRATORACICI MULTIPLI E NON SPECIFICATI SENZA MENZIONE DI FERITA APERTA IN CAVITA	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	A		
862.9	TRAUMATISMO DI ORGANI INTRATORACICI MULTIPLI E NON SPECIFICATI CON FERITA APERTA IN CAVITA	34.93	RIPARAZIONE DELLA PLEURA	A		

CHIRURGIA TORACICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
807	FRATTURA DELLE COSTOLA(E), DELLO STERNO, DELLA LARINGE E DELLA TRACHEA	34.99	ALTRI INTERVENTI SUL TORACE	A		
875	FERITA DEL TORACE	34.7	RIPARAZIONE DELLA PARETE TORACICA	A		
901	TRAUMATISMO DEI VASI SANGUIGNI DEL TORACE	39.5	ALTRA RIPARAZIONE DI VASI	A		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA	A		

CHIRURGIA VASCOLARE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
441	ANEURISMA DELLA AORTA	39.71	IMPIANTO ENDOVASCOLARE DI GRAFT NELL'AORTA	B		A: Se diametro aorta addominale >6,5 cm (aorta toracica > 7 cm) o morfologia a rischio o rapida crescita (> 5 mm in 6 mesi)
		38.44	RESEZIONE DELL'AORTA, ADDOMINALE CON SOSTITUZIONE O ANASTOMOSI	B		
442	ANEURISMA DI ALTRE SEDI	39.79	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE DI ALTRI VASI	B		A: Se diametro > 4 cm o sintomatici
		39.25	ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI	B		
		38.48	RESEZIONE DI VASI CON ANASTOMOSI O SOSTITUZIONE	B		
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	38.12	ENDOARTERIECTOMIA DI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	B		A: In presenza di stenosi 80% o placca instabile o sintomatica
		00.61	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DI VASI PRECEREBRALI	B		

CHIRURGIA VASCOLARE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
440.21 (CLAUDI CATIO)	ARTEROSCLERO SI DELLE ARTERIE NATIVE DEGLI ARTI	39.50	ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI ALTRO VASO NON CORONARICO	C		
		39.29	ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI	C		
		38.18	ENDOARTERIECTOMIA E INCISIONE DI VASI	C		
			ALTRI INTERVENTI PER ARTEROSCLEROSI DELLE ARTERIE NATIVE DEGLI ARTI	C		
440.22-23 24 (ISCHEMI A CRITICA)	ARTEROSCLERO SI DELLE ARTERIE NATIVE DEGLI ARTI	39.50	ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI ALTRO VASO NON CORONARICO	A		
		39.29	ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI	A		
		38.18	ENDOARTERIECTOMIA E INCISIONE DI VASI	A		
			ALTRI INTERVENTI PER ARTEROSCLEROSI DELLE ARTERIE NATIVE DEGLI ARTI	A		
250.7	DIABETE CON COMPLICAZIONI VASCOLARI	39.50	ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI ALTRO VASO NON CORONARICO	A		
		84.17	AMPUTAZIONE A LIVELLO PROSSIMALE / DISTALE DEGLI ARTI	A		
		38.18 39.29	ENDOARTERIECTOMIE/ANASTOMOSI/BYPASS VASCOLARI PERIFERICI	A		

CHIRURGIA VASCOLARE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
444.2	EMBOLIE E TROMBOSI ARTERIOSE	39.50	ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI ALTRO VASO NON CORONARICO	A		
		38.18	ENDOARTERIECTOMIE E INCISIONI ARTERIE ARTI	A		
454	VARICI DEGLI ARTI INFERIORI	38.59 38.89	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	D		A: Se CEAP 6 - B: Se CEAP 4,5
		39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	D		
996.1	COMPLICAZIONI MECCANICHE DI ALTRI DISPOSITIVI, IMPIANTI E INNESTI VASCOLARI	39.49	REVISIONE DI INTERVENTO VASCOLARE	A		
		39.71	IMPIANTO DI GRAFT ENDOVASCOLARE NELL'AORTA	A		
996.62	INFEZIONE E REAZIONE INFIAMMATORIA DA ALTRE PROTESI, IMPIANTI E INNESTI VASCOLARI	39.50	ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI ALTRO/I VASO/I NON CORONARICO/I	A		
		39.79	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE (DI ANEURISMA) DI ALTRI VASI	A		

CHIRURGIA VASCOLARE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
585.5	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE	B		
		39.29	ALTRE ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI	B		
		39.42	REVISIONE DI ANASTOMOSI ARTEROVENOSO PER DIALISI RENALE	B		
		39.50	ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI ALTRO/I VASO/I NON CORONARICO/I	B		
585.6	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	39.27	ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE	A		
		39.29	ALTRE ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI	A		
		39.42	REVISIONE DI ANASTOMOSI ARTEROVENOSO PER DIALISI RENALE	A		
		38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	A		
		39.50	ANGIOPLASTICA O ATRECTOMIA DI ALTRO/I VASO/I NON CORONARICO/I	A		
V420	RENE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	39.43	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
180	TUMORI MALIGNI DEL COLLO DELL'UTERO (CERVICE UTERINA)	40.50	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI	A		
		67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	A		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	A		
		68.61	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA	A		
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	A		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	A		
182	TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELL'UTERO	65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	A		
		65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	A		
		40.50	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI	A		
		68.61	ISTERECTOMIA ADDOMINALE RADICALE LAPAROSCOPICA	A		
		68.9	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA	A		
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	A		
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	A		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	A		
		67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE	A		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
183	TUMORI MALIGNI DELL'OVAIO E DEGLI ALTRI ANNESSI UTERINI	40.50	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI	A		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	A		
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	A		
		54.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE	A		
		65.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELL'OVAIO	A		
		65.12	ALTRA BIOPSIA DELL'OVAIO	A		
184	TUMORI MALIGNI DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI GENITALI FEMMINILI	71.3	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVA E DEL PERINEO	A		
		71.5	VULVECTOMIA RADICALE	A		
		71.62	VULVECTOMIA BILATERALE	A		
		71.61	VULVECTOMIA MONOLATERALE	A		
		71.11	BIOPSIA DELLA VULVA	A		
		70.24	BIOPSIA VAGINALE	A		
		40.50	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI	A		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	A		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
233	CARCINOMI IN SITU DELLA MAMMELLA E DELL'APPARATO UROGENITALE	67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	B		
		67.4	ASPORTAZIONE DELLA CERVICE	B		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	B		
		65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	B		
		68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA	B		
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	B		
		71.3	ALTRAASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVAE DEL PERINEO	B		
236	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DEGLI ORGANI UROGENITALI	65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	B		
		65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	B		
		65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	B		
		65.49	ALTRA SALPINGO-OVARIETOMIA MONOLATERALE	B		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	B		
		67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	B		
		67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE	B		
		68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	B		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	B		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
218	LEIOMIOMA UTERINO	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	C		B: Se presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	C		
		68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA	C		
		68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE	C		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	C		
		65.49	ALTRA SALPINGO-OVARIETOMIA MONOLATERALE	C		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
219	ALTRI TUMORI BENIGNI DELL'UTERO	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	C		B: Se presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	C		
		68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE	C		
		68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA	C		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	C		
		67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE	C		
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
221	TUMORI BENIGNI DEGLI ALTRI ORGANI GENITALI FEMMINILI	71.3	ALTRAASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVA E DEL PERINEO	C		
		66.61	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLE TUBE	C		
		66.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLE TUBE	C		
		70.33	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA VAGINA	C		
		70.91	ALTRI INTERVENTI SULLA VAGINA	C		
		71.11	BIOPSIA DELLA VULVA	C		
		70.24	BIOPSIA VAGINALE	C		
		71.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA VULVA	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
220	TUMORI BENIGNI DELL'OVAIO	65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		B: Se presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	C		
		65.41	SALPINGO-OVARECTOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE	C		
		65.49	ALTRA SALPINGO-OVARECTOMIA MONOLATERALE	C		
		65.99	ALTRI INTERVENTI SULL'OVAIO	C		
		65.79	ALTRA RIPARAZIONE DELL'OVAIO	C		
		65.13	BIOPSIA LAPAROSCOPICA DELL'OVAIO	C		
		65.11	BIOPSIA ASPIRATIVA DELL'OVAIO	C		
		65.12	ALTRA BIOPSIA DELL'OVAIO	C		
		65.74	SUTURA SEMPLICE LAPAROSCOPICA DELL'OVAIO	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
621	POLIPI UTERINI E ALTRE PATOLOGIE DELL'UTERO NON CLASSIFICATE ALTROVE	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	D		B: In presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	D		
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	D		
		68.23	ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO	D		
		68.21	DIVISIONE DI SINECHIE ENDOMETRIALI	D		
		67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE	D		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	D		
		67.11	BIOPSIA ENDOCERVICALE	D		
		69.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CERVICE E SULL'UTERO	D		
		70.31	IMENECTOMIA	D		
		70.33	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA VAGINA	D		
		71.22	INCISIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	D		
		71.24	ASPORTAZIONE O ALTRA DEMOLIZIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	D		
		71.71	SUTURA DI LACERAZIONE DELLA VULVA O DEL PERINEO	D		
		71.71	RIPARAZIONE DI FISTOLA DELLA VULVA O DEL PERINEO	D		
71.8	ALTRI INTERVENTI SULLA VULVA	D				

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
614	PATOLOGIE INFIAMMATORIE DELL'OVAIO, DELLE TUBE, DEL TESSUTO CELLULARE PELVICO E DEL PERITONEO	66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		B: In caso di dolore non controllabile con terapia medica o segni di infezione
		66.4	SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	C		
		65.81	LISI LAPAROSCOPICA DI ADERENZE DELLE OVAIE E DELLE TUBE	C		
		65.89	ALTRA LISI DI ADERENZE DELLE OVAIE E DELLE TUBE	C		
		65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		65.41	SALPINGO-OVARECTOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE	C		
		65.61	ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		54.51	LISI LAPAROSCOPICA DI ADESIONI PERITONEALI	C		
		54.59	ALTRE LISI DI ADESIONI PERITONEALI	C		
		65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	C		
		65.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELL'OVAIO	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
616	PATOLOGIE INFIAMMATORIE DELLA VAGINA E DELLA VULVA	71.23	MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	C		B: In caso di dolore non controllabile con terapia medica o segni di infezione
		71.24	ASPORTAZIONE O ALTRA DEMOLIZIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	C		
		71.22	INCISIONE DI CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	C		
		67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE	C		
		67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	C		
		67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE	C		
		67.4	ASPORTAZIONE DELLA CERVICE	C		
		71.3	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVA E DEL PERINEO	C		
		71.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLA VULVA E DEL PERINEO	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
620	PATOLOGIE NON INFIAMMATORIE DELL'OVAIO, DELLA SALPINGE E DEL LEGAMENTO LARGO (cisti ovariche)	65.63	RIMOZIONE LAPAROSCOPICA DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	D		B: In caso di dolore non controllabile con terapia medica
		65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	D		
		65.41	SALPINGO-OVARECTOMIA LAPAROSCOPICA MONOLATERALE	D		
		65.49	ALTRA SALPINGO-OVARECTOMIA MONOLATERALE	D		
		65.99	ALTRI INTERVENTI SULL'OVAIO	D		
		66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	D		
		66.4	SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	D		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	D		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
622	DISPLASIA E ALTRE PATOLOGIE NON INFIAMMATORIE DELLA CERVICE	67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE	B		
		67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE	B		
		67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE	B		
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	B		
		68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	B		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	B		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	B		
623	PATOLOGIE NON INFIAMMATORIE DELLA VAGINA	70.33	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA VAGINA	D		B: In caso di dolore non controllabile con terapia medica o segni di infezione
		70.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLA VAGINA	D		
		70.24	BIOPSIA VAGINALE	D		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	D		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
624	PATOLOGIE NON INFIAMMATORIE DELLA VULVA E DEL PERINEO	71.3	ALTRAASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVA E DEL PERINEO	D		B: In caso di dolore non controllabile con terapia medica o segni di infezione
		71.8	ALTRI INTERVENTI SULLA VULVA	D		
		71.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLA VULVA E DEL PERINEO	D		
		71.71	SUTURA DI LACERAZIONE DELLA VULVA O DEL PERINEO	D		
		71.11	BIOPSIA DELLA VULVA	D		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	D		
618	PROLASSO GENITALE	68.51	ISTERECTOMIA VAGINALE ASSISTITA LAPAROSCOPICAMENTE (LAVH)	C		B: In presenza di ostruzione significativa del tratto urinario o dolore non controllabile con terapia medica
		68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE	C		
		66.4	SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	C		
		66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		70.51	RIPARAZIONE DI CISTOCELE	C		
		70.50	RIPARAZIONE DI CISTOCELE E RETTOCELE	C		
		70.52	RIPARAZIONE DI RETTOCELE	C		
		59.4	SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA CON SLING	C		B: In presenza di ostruzione significativa del tratto urinario o dolore non controllabile con terapia medica
		57.89	ALTRA CHIRURGIA PLASTICA VESCICALE SOSPENSIONE VESCICALE NON CLASSIFICATA ALTROVE	C		
		59.6	COLPOSOSPENSIONE PARAURETRALE	C		
		59.5	SOSPENSIONE URETRALE RETROPUBICA (MARSHALL)	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
625	INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE, E ALTRI SINTOMI RELATIVI A ORGANI GENITALI FEMMINILI	59.4	SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA CON SLING	C		
		59.5	SOSPENSIONE URETRALE RETROPUBICA (MARSHALL)	C		
		59.6	COLPOSOSPENSIONE PARAURETRALE	C		
		59.71	INTERVENTO SUL MUSCOLO ELEVATORE PER SOSPENSIONE URETROVESCICALE	C		
		59.79	ALTRA RIPARAZIONE PER INCONTINENZA URINARIA DA STRESS	C		
		66.29	ALTRA DEMOLIZIONE OD OCCLUSIONE ENDOSCOPICA BILATERALE DELLE TUBE	C		
		66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		86.94	INSERZIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI GENERATORE DI IMPULSI DI NEUROSTIMOLATORE A CANALE SINGOLO, NON SPECIFICATO SE RICARICA	C		
		86.96	INSERZIONE O SOSTITUZIONE DI ALTRO GENERATORE DI IMPULSI DI NEUROSTIMOLATORE	C		
		58.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETRA E SUL TESSUTO PERIURETRALE	C		
		03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		58.49	ALTRA RIPARAZIONE URETRALE	C		
71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C				

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
788	INCONTINENZA URINARIA MISTA	59.4	SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA CON SLING	C		
		59.3	COLPOPLASTICA (KELLY) PER INCONTINENZA URINARIA	C		
		59.6	COLPOSOSPENSIONE PARAURETRALE	C		
		59.5	SOSPENSIONE URETRALE RETROPUBICA (MARSHALL)	C		
		59.71	INTERVENTO SUL MUSCOLO ELEVATORE PER SOSPENSIONE URETROVESCICALE	C		
		03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		59.79	ALTRA RIPARAZIONE PER INCONTINENZA URINARIA DA STRESS	C		
		57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA	C		
		58.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETRA E SUL TESSUTO PERIURETRALE	C		
		03.94	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		57.89	ALTRA CHIRURGIA PLASTICA VESCICALE SOSPENSIONE VESCICALE NON CLASSIFICATA ALTROVE	C		
		58.92	ASPORTAZIONE DI TESSUTO PERIURETRALE	C		
		59.91	ASPORTAZIONE DI TESSUTI PERIRENALI O PERIVESCICALI	C		
70.51	RIPARAZIONE DI CISTOCELE	C				

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
617	ENDOMETRIOSI	65.25	ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	C		B: In presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		65.79	ALTRA RIPARAZIONE DELL'OVAIO	C		
		66.4	SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	C		
		66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		66.61	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLE TUBE	C		
		66.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLE TUBE	C		
		66.99	ALTRI INTERVENTI SULLE TUBE	C		
		68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	C		
		68.23	ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO	C		
		68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA	C		
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	C		
		68.9	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA	C		
		54.51	LISI LAPAROSCOPICA DI ADESIONI PERITONEALI	C		
		65.81	LISI LAPAROSCOPICA DI ADERENZE DELLE OVAIE E DELLE TUBE	C		
		54.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO PERITONEALE	C		
		48.69	ALTRA RESEZIONE DEL RETTO	C		
		45.94	ANASTOMOSI INTESTINALE CRASSO-CRASSO	C		
		45.62	ALTRA RESEZIONE PARZIALE DELL'INTESTINO TENUE	C		
		66.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLE TUBE	C		
		65.74	SUTURA SEMPLICE LAPAROSCOPICA DELL'OVAIO	C		
65.91	ASPIRAZIONE DELL'OVAIO	C				

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
626	DISORDINI MESTRUALI ED ALTRI SANGUINAMENTI ANOMALI DEL TRATTO GENITALE FEMMINILE	69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	C		B se anemizzazione medio-severa
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	C		
		68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	C		
		68.23	ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO	C		
		66.4	SALPINGECTOMIA TOTALE MONOLATERALE	C		
		66.51	RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO	C		
		66.61	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLE TUBE	C		B: In caso di anemizzazione medio-severa
		66.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLE TUBE	C		
		66.99	ALTRI INTERVENTI SULLE TUBE	C		
		68.49	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE	C		
		68.59	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA VAGINALE	C		
		68.41	ISTERECTOMIA ADDOMINALE TOTALE LAPAROSCOPICA	C		
		68.9	ALTRA E NON SPECIFICATA ISTERECTOMIA	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
627	PATOLOGIE MENOPAUSALI E POSTMENOPAUSALI	68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	C		B: In caso di anemizzazione medio-severa
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	C		
		68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	C		
		68.23	ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO	C		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	C		
		67.11	BIOPSIA ENDOCERVICALE	C		
		71.11	BIOPSIA DELLA VULVA	C		
		70.24	BIOPSIA VAGINALE	C		
628	INFERTILITÀ FEMMINILE	65.91	ASPIRAZIONE DELL'OVAIO	C		
		68.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'UTERO E STRUTTURE DI SOSTEGNO	C		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	C		
752	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ORGANI GENITALI	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	D		
		69.49	ALTRA RIPARAZIONE DELL'UTERO	D		
		68.22	INCISIONE O ASPORTAZIONE DI SETTO CONGENITO DELL'UTERO	D		
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	D		

GINECOLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
752	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ORGANI GENITALI	70.79	ALTRA RIPARAZIONE DELLA VAGINA	D		
		70.31	IMENECTOMIA	D		
		70.33	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA VAGINA	D		
		71.3	ALTRAASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DELLA VULVA E DEL PERINEO	D		
		71.09	ALTRA INCISIONE DELLA VULVA E DEL PERINEO	D		
		70.91	ALTRI INTERVENTI SULLA VAGINA	D		
		66.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLE TUBE	D		
		69.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CERVICE E SULL'UTERO	D		
621.0	POLIPO DEL CORPO DELL'UTERO	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	D		B: In presenza di anemia medio grave, dolore non controllabile con terapia medica o paziente candidata a PMA > 35 aa
		68.23	ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO	D		
		68.16	BIOPSIA DELL'UTERO	D		
		67.12	ALTRA BIOPSIA CERVICALE	D		
		67.11	BIOPSIA ENDOCERVICALE	D		
		69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	D		
		69.19	ALTRAASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DELL'UTERO E DELLE STRUTTURE DI SOSTEGNO	D		
		65.99	ALTRI INTERVENTI SULL'OVAIO	D		
		66.99	ALTRI INTERVENTI SULLE TUBE	D		
		71.9	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	D		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
140	TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA	27.42	AMPIA ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		
		40.42	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, BILATERALE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		26.30	SCIALOADENECTOMIA, SAI	A		
		27.57	IMPIANTO DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO SU LABBRO E BOCCA	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
141	TUMORI MALIGNI DELLA LINGUA	25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	A		
		25.2	GLOSSECTOMIA PARZIALE	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		40.50	ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI	A		
		25.02	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA BIOPSIA A CUNEO	A		
		31.29	ALTRA TRACHEOSTOMIA PERMANENTE	A		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
142	TUMORI MALIGNI DELLE GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		26.29	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI GHIANDOLA SALIVARE	A		
		26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA	A		
		26.30	SCIALOADENECTOMIA, SAI	A		
		26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE	A		
		20.41	MASTOIDECTOMIA SEMPLICE	A		
		22.53	INCISIONE DEI SENI MULTIPLI	A		
		26.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	A		
		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
143	TUMORI MALIGNI DELLE GENGIVE	40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	A		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A		
		40.59	ASPORTAZIONE RADICALE DI ALTRI LINFONODI	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
		27.32	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE AMPIA DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	A		
		76.65	OSTEOPLASTICA SEGMENTARIA (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	A		
144	TUMORI MALIGNI DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA	27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	A		
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	A		
		40.42	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, BILATERALE	A		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
145	TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA BOCCA	40.42	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, BILATERALE	A		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		27.32	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE AMPIA DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		40.59	ASPORTAZIONE RADICALE DI ALTRI LINFONODI	A		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	A		
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	A		
		27.42	AMPIA ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	A		
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI	A		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	A		
		25.02	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA BIOPSIA A CUNEO	A		
		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		31.29	ALTRA TRACHEOSTOMIA PERMANENTE	A		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI	A		
		40.21	ASPORTAZIONE DI LINFONODI CERVICALI PROFONDI	A		
40.40	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, SAI	A				
76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A				
76.65	OSTEOPLASTICA SEGMENTARIA (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	A				
76.66	OSTEOPLASTICA TOTALE (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	A				
86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
171	TUMORI MALIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	A		
		86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO	A		
		86.74	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI	A		
		86.75	REVISIONE DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO	A		
		86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		39.29	ALTRI ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI (PERIFERICI)	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	A		
		22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO	A		
		40.42	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, BILATERALE	A		
		25.2	GLOSSECTOMIA PARZIALE	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		02.99	ALTRI INTERVENTI SUL CRANIO, SUL CERVELLO E SULLE MENINGI	A		
		20.41	MASTOIDECTOMIA SEMPLICE	A		
		40.21	ASPORTAZIONE DI LINFONODI CERVICALI PROFONDI	A		
		40.40	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, SAI	A		
		40.59	ASPORTAZIONE RADICALE DI ALTRI LINFONODI	A		
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI	A		
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A				
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
172	MELANOMA MALIGNO DELLA CUTE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
		21.4	RESEZIONE DEL NASO	A		
		39.29	ALTRI ANASTOMOSI O BYPASS VASCOLARI (PERIFERICI)	A		
		40.21	ASPORTAZIONE DI LINFONODI CERVICALI PROFONDI	A		
		83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	A		
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	A		
173	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A		
		86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	A		
		86.75	REVISIONE DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO	A		
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	A		
		86.74	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI	A		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
173	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	A		
		08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE ESTESA DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	A		
		18.71	RICOSTRUZIONE DI PADIGLIONE AURICOLARE	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE ESTESA DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	A		
		08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE PALPEBRALE	A		
		18.6	RICOSTRUZIONE DEL CANALE Uditivo ESTERNO	A		
		08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	A		
		08.20	RIMOZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA, SAI	A		
		08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA PICCOLA LESIONE DELLA PALPEBRA	A		
		08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	A		
		08.61	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO CUTANEO	A		
16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
173	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE	16.59	ALTRA EVISCERAZIONE DEI CONTENUTI DELL'ORBITA	A		
		16.92	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'ORBITA	A		
		18.31	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
		18.79	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
		20.42	MASTOIDECTOMIA RADICALE	A		
		21.4	RESEZIONE DEL NASO	A		
		21.89	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA DEL NASO	A		
		39.49	ALTRA REVISIONE DI INTERVENTI VASCOLARI	A		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	A		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A		
		83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	A		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	A		
		86.67	INNESTO DI DERMA RIGENERATIVO	A		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
235	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DEGLI APPARATI DIGERENTE E RESPIRATORIO	27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	A		
		26.30	SCIALOADENECTOMIA, SAI	A		
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE	A		
		26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA	A		
		40.29	ASPORTAZIONE SEMPLICE DI ALTRE STRUTTURE LINFATICHE	A		
		26.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	A		
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A		
		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	A		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	A		
		25.02	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA BIOPSIA A CUNEO	A		
		26.29	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI GHIANDOLA SALIVARE	A		
		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	A		
		28.11	BIOPSIA DI TONSILLE E ADENOIDI	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI	A		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	A		
76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	A				
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA	A				
83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
237	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELLE ghiandole endocrine e del sistema nervoso	08.59	ALTRA CORREZIONE DELLA POSIZIONE DELLA PALPEBRA	A		
210	TUMORI BENIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITÀ ORALE E DELLA FARINGE	26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE	C	B-C: In assenza di dubbi clinici in merito alla benignità della lesione	
		26.30	SCIALOADENECTOMIA, SAI	C		
		26.29	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ghiandola salivare	C		
		26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA	C		
		26.99	ALTRI INTERVENTI SU ghiandole o dotti salivari	C		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	A		
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	A		
		27.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CAVITÀ ORALE	A		
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	A		
		25.2	GLOSSECTOMIA PARZIALE	A		
		25.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA LINGUA	A		
		25.99	ALTRI INTERVENTI SULLA LINGUA	A		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	A		
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		25.02	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA BIOPSIA A CUNEO	A		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
210	TUMORI BENIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITA' ORALE E DELLA FARINGE	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	A		
		27.42	AMPIA ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	A		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	A		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	A		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	A		
		83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		08.35	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE	A		
		16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	A		
		22.61	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE SECONDO CALDWELL-LUC	A		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	A		
		26.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	A		
		27.0	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA	A		
		27.32	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE AMPIA DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	A		
		28.11	BIOPSIA DI TONSILLE E ADENOIDI	A		
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI	A		
		76.69	ALTRE RIPARAZIONI DELLE OSSA DELLA FACCIA	A		
77.89	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA	A				
86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
213	TUMORI BENIGNI DELLE OSSA E DELLA CARTILAGINE ARTICOLARE	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	C		B-A: In caso di Infezione acuta in atto; febbre, tumfeazione endorale, secrezione purulenta
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	C		
		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	C		
		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	A		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	A		
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI	C		B-A: In caso di Infezione acuta in atto; febbre, tumfeazione endorale, secrezione purulenta
		24.2	GENGIVOPLASTICA	C		
		01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	C		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	C		
		86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO	C		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	C		
		77.60	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO OSSEO, SEDE NON SPECIFICATA	C		
		86.74	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI	C		
		01.15	BIOPSIA DELLE OSSA CRANICHE	C		
		02.99	ALTRI INTERVENTI SUL CRANIO, SUL CERVELLO E SULLE MENINGI	C		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI	C		
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE	C		
		76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA	C		
		76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI	C		
		83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	C		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
470	DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE	21.87	ALTRA RINOPLASTICA	D		B : In presenza di quadro clinico compatibile con sindrome delle apnee ostruttive; comorbidity cardiologiche e/o polmonari
		21.84	REVISIONE DI RINOPLASTICA	D		
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO	D		
		21.5	RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE	D		
		21.86	RINOPLASTICA PARZIALE	D		
		21.89	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA DEL NASO	D		
		22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA	D		
		22.53	INCISIONE DEI SENI MULTIPLI	D		
		22.63	ETMOIDECTOMIA	D		
		22.9	ALTRI INTERVENTI SUI SENI NASALI	D		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	D		
76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI	D				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
520	DISORDINI DELLO SVILUPPO ED ERUZIONE DENTALE	24.5	ALVEOLOPLASTICA	D		B-A: In caso di Infezione acuta in atto; febbre, tumfeazione endorale, secrezione purulenta
		24.2	GENGIVOPLASTICA	D		
		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	D		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	D		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI			
		76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA			
		22.71	CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE			
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA			
		76.69	ALTRE RIPARAZIONI DELLE OSSA DELLA FACCIA			
		76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI			
		21.87	ALTRA RINOPLASTICA			
		22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA			
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI			
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA			
		76.72	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ZIGOMATICA E MALARE			
		76.76	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA MANDIBOLARE			
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI			
76.99	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA E ARTICOLAZIONI FACCIALI					
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
522	MALATTIE DELLA POLPA E DEI TESSUTI PERIAPICALI	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	D		B-A: In caso di Infezione acuta in atto; febbre, tumefazione endorale, secrezione purulenta
		24.2	GENGIVOPLASTICA	D		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	D		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	D		
		22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA	D		
		22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO	D		
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO	D		
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	D		
		21.87	ALTRA RINOPLASTICA	D		
		22.63	ETMOIDECTOMIA	D		
		22.71	CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE	D		
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA	D		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	D		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	D		
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	D				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
524	ANOMALIE ODONTOFACCIALI INCLUSA LA MALOCCLUSIONE	76.62	OSTEOPLASTICA APERTA (OSTEOTOMIA) DEL RAMO ASCENDENTE DELLA MANDIBOLA	D		B: In presenza di quadro clinico compatibile con sindrome delle apnee ostruttive; comorbidity cardiologiche e/o polmonari
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE	D		
		76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA	D		
		76.5	ARTROPLASTICA TEMPOROMANDIBOLARE	D		
		76.64	ALTRA CHIRURGIA ORTOGNATICA DELLA MANDIBOLA	D		
		76.66	OSTEOPLASTICA TOTALE (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	D		
		76.65	OSTEOPLASTICA SEGMENTARIA (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	D		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	D		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	D		
		76.45	ALTRA OSTEOTOMIA TOTALE DI ALTRE OSSA FACCIALI	D		
		76.46	ALTRA RICOSTRUZIONE DI ALTRE OSSA FACCIALI	D		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA			
		24.2	GENGIVOPLASTICA			
76.99	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA E ARTICOLAZIONI FACCIALI					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
524	ANOMALIE ODONTOFACCIALI INCLUSA LA MALOCCLUSIONE	76.67	GENIOPLASTICA RIDUTTIVA			B: In presenza di quadro clinico compatibile con sindrome delle apnee ostruttive; comorbidity cardiologiche e/o polmonari
		76.92	INSERZIONE DI PROTESI NELLE OSSA FACCIALI			
		86.75	REVISIONE DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO			
		76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI			
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI			
		21.87	ALTRA RINOPLASTICA			
		76.68	ALLUNGAMENTO PLASTICO DEL MENTO			
		76.69	ALTRE RIPARAZIONI DELLE OSSA DELLA FACCIA			
		21.5	RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE			
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO			
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI			
		21.84	REVISIONE DI RINOPLASTICA			
		22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA			
22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
524	ANOMALIE ODONTOFACCIALI INCLUSA LA MALOCCLUSIONE	27.54	RIPARAZIONE DI SCHISI DEL LABBRO			B: In presenza di quadro clinico compatibile con sindrome delle apnee ostruttive; comorbidity cardiologiche e/o polmonari
		27.62	CORREZIONE DI PALATOSCHISI			
		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE			
		76.76	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA MANDIBOLARE			
		76.94	RIDUZIONE APERTA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE			
		86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO			
		86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO			
		86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE			
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO			
525	ATROFIA DELLA CRESTA ALVEOLARE EDENTULA E ALTRE PATOLOGIE DEI DENTI E DELLE STRUTTURE DI SUPPORTO	76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI	D		
		76.92	INSERZIONE DI PROTESI NELLE OSSA FACCIALI	D		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	D		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	D		
		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	D		

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
525	ATROFIA DELLA CRESTA ALVEOLARE EDENTULA E ALTRE PATOLOGIE DEI DENTI E DELLE STRUTTURE DI SUPPORTO	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	C		
		22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA	C		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	C		
		76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA	C		
		76.46	ALTRA RICOSTRUZIONE DI ALTRE OSSA FACCIALI	C		
		76.66	OSTEOPLASTICA TOTALE (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	C		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	C		
		21.61	TURBINECTOMIA MEDIANTE DIATERMIA O CRIOCHIRURGIA	C		
		22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO	C		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	C		
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	C		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI	C		
		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	C		
		76.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA MANDIBOLA	C		
76.67	GENIOPLASTICA RIDUTTIVA	C				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
526	MALATTIE DELLA MASCELLA	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	C		
		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	C		
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI	C		
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA	C		
		76.92	INSERZIONE DI PROTESI NELLE OSSA FACCIALI	C		
		76.44	OSTEOTOMIA TOTALE DI ALTRE OSSA FACCIALI CON CONTEMPORANEA RICOSTRUZIONE	C		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	D		
		24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	D		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	D		
		22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO			
		22.61	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE SECONDO CALDWELL- LUC			
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA			
		76.11	BIOPSIA DELLE OSSA FACCIALI			
		22.31	ANTROTOMIA MASCELLARE RADICALE			
		76.31	MANDIBOLECTOMIA PARZIALE			
22.39	ALTRA ANTROTOMIA MASCELLARE ESTERNA					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
526	MALATTIE DELLA MASCELLA	76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA			
		22.71	CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE			
		27.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO			
		27.69	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DEL PALATO			
		27.42	AMPIA ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO			
		27.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CAVITA' ORALE			
		76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI			
		22.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI SENI NASALI			
		27.0	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA			
		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO			
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO			
		76.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLE OSSA E ARTICOLAZIONI FACCIALI			
		76.62	OSTEOPLASTICA APERTA (OSTEOTOMIA) DEL RAMO ASCENDENTE DELLA MANDIBOLA			
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI			
		86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE			
20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
526	MALATTIE DELLA MASCELLA	21.69	ALTRA TURBINECTOMIA			
		21.82	CHIUSURA DI FISTOLA NASALE			
		21.87	ALTRA RINOPLASTICA			
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO			
		22.42	SENECTOMIA FRONTALE			
		22.51	ETMOIDOTOMIA			
		25.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LINGUA			
		25.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA LINGUA			
		27.32	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE AMPIA DI LESIONE O TESSUTO DEL PALATO OSSEO			
		27.53	CHIUSURA DI FISTOLA DELLA BOCCA			
		31.74	REVISIONE DELLA TRACHEOSTOMIA			
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI			
		40.41	DISSEZIONE RADICALE DEL COLLO, MONOLATERALE			
		76.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA MANDIBOLA			
76.65	OSTEOPLASTICA SEGMENTARIA (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
527	MALATTIE DELLE GHIANDOLE SALIVARI	26.29	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI GHIANDOLA SALIVARE	B	A: In caso di sospetto clinico e radiologico di tumore maligno	
		26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA	B		
		26.99	ALTRI INTERVENTI SU GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	B		
		26.30	SCIALOADENECTOMIA, SAI	B		
		26.21	MARSUPIALIZZAZIONE DI CISTI DI GHIANDOLA SALIVARE	B		
		26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE	B		
		26.49	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SU GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	B		
		27.43	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL LABBRO	B		
		27.49	ALTRA ASPORTAZIONE DELLA BOCCA	B		
		26.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	B		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	B		
		22.62	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL SENO MASCELLARE CON ALTRO APPROCCIO	B		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	B		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA	B		
		27.0	DRENAGGIO DELLA FACCIA E DEL PAVIMENTO DELLA BOCCA	B		
27.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CAVITA' ORALE	B				
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	B				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
738	ALTRE DEFORMAZIONI ACQUISITE DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO	21.87	ALTRA RINOPLASTICA	D		
		21.84	REVISIONE DI RINOPLASTICA	D		
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO	D		
		21.86	RINOPLASTICA PARZIALE	D		
		21.5	RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE	D		
		86.75	REVISIONE DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO			
		21.89	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA DEL NASO			
		76.62	OSTEOPLASTICA APERTA (OSTEOTOMIA) DEL RAMO ASCENDENTE DELLA MANDIBOLA			
		76.68	ALLUNGAMENTO PLASTICO DEL MENTO			
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI			
		76.63	OSTEOPLASTICA (OSTEOTOMIA) DEL CORPO DELLA MANDIBOLA			
		76.69	ALTRE RIPARAZIONI DELLE OSSA DELLA FACCIA			
		77.70	PRELIEVO DI OSSO PER INNESTO, SEDE NON SPECIFICATA			
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI			
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI			
86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
738	ALTRE DEFORMAZIONI ACQUISITE DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO			
		02.07	RIMOZIONE DI PLACCA DEL CRANIO			
		21.99	ALTRI INTERVENTI SUL NASO			
		31.74	REVISIONE DELLA TRACHEOSTOMIA			
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI			
		76.39	OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA DELLA FACCIA			
		76.43	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA MANDIBOLA			
		76.46	ALTRA RICOSTRUZIONE DI ALTRE OSSA FACCIALI			
		76.67	GENIOPLASTICA RIDUTTIVA			
		76.92	INSERZIONE DI PROTESI NELLE OSSA FACCIALI			
		77.71	PRELIEVO DI OSSO DELLA SCAPOLA, DELLA CLAVICOLA E DEL TORACE PER INNESTO (COSTE E STERNO)			
		86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE			
		86.67	INNESTO DI DERMA RIGENERATIVO			
		86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO			
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
744	ANOMALIE CONGENITE DELL'ORECCHIO, DELLA FACCIA E DEL COLLO	18.71	RICOSTRUZIONE DI PADIGLIONE AURICOLARE	D		
		18.79	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELL'ORECCHIO ESTERNO	D		
		18.9	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO	D		
		29.2	ASPORTAZIONE DI CISTI O VESTIGIA DELLA FESSURA BRANCHIALE	D		
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	D		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	D		
		86.75	REVISIONE DI INNESTO PEDUNCOLATO O A LEMBO	D		
		86.70	INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO, SAI	D		
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO	D		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI	D		
		86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI	D		
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	D		
		02.11	SUTURA SEMPLICE DELLA DURA MADRE	D		
		06.7	ASPORTAZIONE DEL TRATTO O DOTTO TIREOGLOSSO	D		
		08.69	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	D		
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	D				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
744	ANOMALIE CONGENITE DELL'ORECCHIO, DELLA FACCIA E DEL COLLO	24.5	ALVEOLOPLASTICA	D		
		27.54	RIPARAZIONE DI SCHISI DEL LABBRO	D		
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA	D		
		29.52	CHIUSURA DI FISTOLA DELLA FESSURA BRANCHIALE	D		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	D		
		83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	D		
		86.61	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE SULLA MANO	D		
		86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE	D		
		86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	D		
		86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	D		
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	D				
749	PALATOSCHISI E LABIOSCHISI	27.62	CORREZIONE DI PALATOSCHISI	C		B: In presenza di quadro clinico compatibile con sindrome delle apnee ostruttive; comorbidità cardiologiche e/o polmonari
		27.63	REVISIONE DI CORREZIONE DI PALATOSCHISI	C		
		27.54	RIPARAZIONE DI SCHISI DEL LABBRO	C		
		24.5	ALVEOLOPLASTICA			
		76.91	INNESTO OSSEO SU OSSA FACCIALI			

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
749	PALATOSCHISI E LABIOSCHISI	24.2	GENGIVOPLASTICA			
		27.69	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DEL PALATO			
		27.59	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA DELLA BOCCA			
		20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO			
		21.86	RINOPLASTICA PARZIALE			
		21.87	ALTRA RINOPLASTICA			
		22.71	CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE			
		25.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLA LINGUA			
		27.53	CHIUSURA DI FISTOLA DELLA BOCCA			
		27.73	RIPARAZIONE DELL'UGOLA			
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI			
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI			
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI			
		86.67	INNESTO DI DERMA RIGENERATIVO			
86.74	TRASFERIMENTO DI INNESTO PEDUNCOLATO A LEMBO IN ALTRE SEDI					

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
802	FRATTURA DELLE OSSA DELLA FACCIA	76.76	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA MANDIBOLARE	A		
		76.79	ALTRA RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA FACCIALE	A		
		76.74	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA MASCELLARE	A		
		76.72	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ZIGOMATICA E MALARE	A		
		76.70	RIDUZIONE DI FRATTURA DELLA FACCIA, SAI	A		
		16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	A		
		39.98	CONTROLLO DI EMORRAGIA, SAI	A		
		76.92	INSERZIONE DI PROTESI NELLE OSSA FACCIALI	A		
		21.72	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA NASALE A CIELO APERTO	A		
		24.2	GENGIVOPLASTICA	A		
		76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	A		
		16.81	RIPARAZIONE DI FERITA DELL'ORBITA	A		
		76.46	ALTRA RICOSTRUZIONE DI ALTRE OSSA FACCIALI	A		
		76.97	RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA DALLE OSSA FACCIALI	A		
		09.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO LACRIMALE	A		
16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	A				

MAXILLO-FACCIALE

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
802	FRATTURA DELLE OSSA DELLA FACCIA	21.84	REVISIONE DI RINOPLASTICA	A		
		21.88	ALTRA PLASTICA DEL SETTO	A		
		31.98	ALTRI INTERVENTI SULLA LARINGE	A		
		76.5	ARTROPLASTICA TEMPOROMANDIBOLARE	A		
		76.66	OSTEOPLASTICA TOTALE (OSTEOTOMIA) DELLA MASCELLA	A		
		76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
350	DISTURBI DEL NERVO TRIGEMINO	04.41	DECOMPRESSIONE DELLE RADICI DEL TRIGEMINO	C		B: In presenza di dolore non controllabile con terapia medica
		04.42	ALTRA DECOMPRESSIONE DI NERVI CRANICI	C		
		04.03	SEZIONE O SCHIACCIAMENTO DI ALTRI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		
		04.02	SEZIONE DEL NERVO TRIGEMINO	C		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	C		
		04.05	GANGLIECTOMIA DEL GANGLIO DI GASSER	C		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	C		
		04.99	ALTRI INTERVENTI SUI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	C		
		01.32	LOBOTOMIA E TRATTOTOMIA	C		
		05.89	ALTRI INTERVENTI SU NERVI SIMPATICI	C		
170.2	TUMORI MALIGNI DELLA COLONNA VERTREBRALE ESCLUSO IL SACRO E IL COCCIGE	03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.32	BIOPSIA DI LESIONE SPINALE	A		
		03.99	ALTRI INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		77.49	BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	A		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	A		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
192.2	TUMORI MALIGNI DEL MIDOLLO SPINALE	03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	A		
192.3	TUMORI MALIGNI DELLE MENINGI SPINALI	01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	A		
198.5	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSEO E MIDOLLO OSSEO	01.15	BIOPSIA DELLE OSSA CRANICHE	A		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
		01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	A		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.32	BIOPSIA DI LESIONE SPINALE	A		
		77.49	BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	A		
		77.69	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	A		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	A		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	A		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
170.0	TUMORI MALIGNI DELLE OSSA DEL CRANIO E DELLA FACCIA ESCLUSA LA MANDIBOLA	01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	A		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	A		
		86.60	INNESTO CUTANEO LIBERO, SAI	A		
191	TUMORI MALIGNI DELL'ENCEFALO	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
		01.14	BIOPSIA A CIELO APERTO DI LESIONE CEREBRALE	A		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	A		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.53	LOBECTOMIA CEREBRALE (PER LESIONE ORGANICA)	A		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	A		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	A		
192.1	TUMORI MALIGNI DELLE MENINGI CEREBRALI	01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
194	TUMORI MALIGNI DELLE ALTRE ghiandole ENDOCRINE E STRUTTURE CONNESSE	07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	A		
198.3	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		02.39	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	A		
		01.14	BIOPSIA A CIELO APERTO DI LESIONE CEREBRALE	A		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	A		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
722.0	ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE CERVICALE SENZA MIELOPATIA	81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		B: Paziente con deficit motori radicolari od instabilità
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.33	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
722.0	ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE CERVICALE SENZA MIELOPATIA	80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		B: Paziente con deficit motori radicolari od instabilità
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		84.59	INSERZIONE DI ALTRI DISPOSITIVI SPINALI	C		
		84.62	INSERZIONE DI PROTESI TOTALE DEL DISCO VERTEBRALE, CERVICALE	C		
		03.53	RIPARAZIONE DI FRATTURE VERTEBRALI	C		
		78.59	FISSAZIONE INTERNA DI ALTRO OSSO, SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA	C		
		84.61	INSERZIONE DI PROTESI PARZIALE DEL DISCO VERTEBRALE, CERVICALE	C		
722.10	ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE SENZA MIELOPATIA	80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		A: In presenza di deficit motori o radicolari o sindrome della causa
		80.50	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE, NON SPECIFICATA	C		
		80.59	ALTRA DISTRUZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.04	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO ANTERIORE	C		
81.35	RIFUSIONE DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
722.10	ERNIA DEL DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE SENZA MIELOPATIA	81.36	RIFUSIONE DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		A: In presenza di deficit motori o radicolari o sindrome della causa
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		03.6	SEPARAZIONE DI ADERENZE DEL MIDOLLO SPINALE E DELLE RADICI DEI NERVI	C		
		84.58	IMPIANTO DI DISPOSITIVO DI DECOMPRESSIONE DEL PROCESSO INTERSPINOSO	C		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	C		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	C		
		03.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL MIDOLLO SPINALE	C		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
722.52	DEGENERAZIONE DEL DISCO INTERVERTEBRALE LOMBARE O LOMBOSACRALE	81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		A: Paziente con deficit motori radicolari od instabilità
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		84.58	IMPIANTO DI DISPOSITIVO DI DECOMPRESSIONE DEL PROCESSO INTERSPINOSO	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
722.71	DISCOPATIA CON MIELOPATIA REGIONE CERVICALE	81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	A		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	A		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		
		83.99	ALTRI INTERVENTI SU MUSCOLI, TENDINI, FASCE E BORSE	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	A		
		84.62	INSERZIONE DI PROTESI TOTALE DEL DISCO VERTEBRALE, CERVICALE	A		
		80.50	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE, NON SPECIFICATA	A		
		84.59	INSERZIONE DI ALTRI DISPOSITIVI SPINALI	A		
722.73	DISCOPATIA CON MIELOPATIA REGIONE LOMBARE	80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	A		
		80.50	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE, NON SPECIFICATA	A		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	A		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	A		
		81.36	RIFUSIONE DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
215.2	ALTRI TUMORI BENIGNI TESSUTI MOLLI COMPRESO LA TESTA	04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	D		
		04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	D		
		04.49	ALTRE DECOMPRESIONI DEI NERVI PERIFERICI E DEI GANGLI, O SEPARAZIONE DI ADERENZE	D		
215.3	ALTRI TUMORI BENIGNI DEL CONNETTIVO E TESSUTI MOLLI DELL'ARTO SUPERIORE COMPRESA LA SPALLA	03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		
		04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI CRANICI O PERIFERICI O DEI GANGLI	C		
		83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI	C		
		83.49	ALTRA ASPORTAZIONE DI TESSUTI MOLLI	C		
215.9	ALTRI TUMORI BENIGNI TESSUTI MOLLI , SEDE NON SPECIFICATA	04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		
237.7	NEUROFIBROMATOSI	04.04	ALTRA INCISIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	B	C/D: In riferimento alla localizzazione e alla clinica	
213.0	TUMORI BENIGNI DELLE OSSA DEL CRANIO E DELLA FACCIA, ESCLUSA MANDIBOLA	01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	C		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	C		
		02.99	ALTRI INTERVENTI SUL CRANIO, SUL CERVELLO E SULLE MENINGI	C		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	C		
		01.15	BIOPSIA DELLE OSSA CRANICHE	C		
		02.05	INSERZIONE DI PLACCA CRANICA SOSTITUZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	C		
		77.69	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	C		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
215.0	ALTRI TUMORI BENIGNI DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	C		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	C		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	C		
		04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		A: Se deficit ingravescenti o presenza di ipertensione endocranica
		01.15	BIOPSIA DELLE OSSA CRANICHE	C		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	C		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	C		
224	TUMORI BENIGNI DELL'OCCHIO	16.01	ORBITOTOMIA CON LEMBO OSSEO	B		A: Se codizionanti oculomozione, marcato esoftalmo o deficit visus
		16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	B		
		16.92	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELL'ORBITA	B		
		16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	B		
225.0	TUMORI BENIGNI DELL'ENCEFALO	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		A: Se condizionanti deficit neurologici ingravescenti, sindrome ipertensione endocranica o segni clinici o radiologici "minacciosi"
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	B		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		
		04.01	ASPORTAZIONE DI NEUROMA ACUSTICO	B		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	B		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
225.1	TUMORI BENIGNI DEI NERVI CRANICI	04.01	ASPORTAZIONE DI NEUROMA ACUSTICO	B		A: Se condizionanti deficit neurologici ingradescenti, sindrome ipertensione endocranica o segni clinici o radiologici "minacciosi"
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	B		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	B		
		01.39	ALTRE INCISIONI CEREBRALI	B		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	B		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		
		04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	B		
04.41	DECOMPRESSIONE DELLE RADICI DEL TRIGEMINO	B				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
227.3	TUMORI BENIGNI DELL'IPOFISI E DOTTO (O TASCA) CRANIOFARINGE O	07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		A: Se condizionanti deficit neurologici ingravescenti, sindrome ipertensione endocranica o segni clinici o radiologici "minacciosi"
		07.65	ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		
		07.61	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-FRONTALE	B		
		07.64	ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER VIA TRANS-FRONTALE	B		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	B		
		07.14	BIOPSIA DELL'IPOFISI PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	B		
227.4	TUMORI BENIGNI DELLA GHIANDOLA PINEALE	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
237.0	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DI IPOFISI E DOTTO CRANIOFARINGE O	01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		07.61	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-FRONTALE	A		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	A		
		07.65	ASPORTAZIONE TOTALE DELL'IPOFISI PER VIA TRANS-SFENOIDALE	A		
		07.72	INCISIONE DELL'IPOFISI	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
237.1	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DELLA GHIANDOLA PINEALE	01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		07.59	ALTRI INTERVENTI SULLA GHIANDOLA PINEALE	A		
237.3	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DEI PARAGANGLI	03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		
237.5	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DI ENCEFALO E MIDOLLO SPINALE	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	A		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
213.2	TUMORI BENIGNI DELLA COLONNA VERTEBRALE ESCLUSO SACRO E COCCIGI	03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		B: In presenza di segni radiologici di compressione midollare A: In presenza di segni clinici di compressione midollare
		03.32	BIOPSIA DI LESIONE SPINALE	C		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	C		
		77.39	ALTRA SEZIONE DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	C		
		77.69	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.65	VERTEBROPLASTICA	C		
225.2	TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI CEREBRALI	01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		A: Se condizionanti deficit neurologici ingravescenti, sindrome ipertensione endocranica o segni clinici radiologici "minacciosi"
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	B		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	B		
		01.39	ALTRE INCISIONI CEREBRALI	B		
		01.14	BIOPSIA A CIELO APERTO DI LESIONE CEREBRALE	B		
		01.28	POSIZIONAMENTO DI CATETERE/I INTRACEREBRALE ATTRAVERSO FORO CIRCOLARE	B		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		
		07.62	ASPORTAZIONE PARZIALE DELL'IPOFISI, PER VIA TRANS-SFENOIDALE	B		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
225.3	TUMORI BENIGNI DEL MIDOLLO SPINALE	03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		A: In presenza di sintomi neurologici ingravescenti
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	B		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	B		
		03.71	ANASTOMOSI SPINALE SUBARACNOIDEO-PERITONEALE	B		
		39.72	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE O OCCLUSIONE DEI VASI DI TESTA E COLLO	B		
225.4	TUMORI BENIGNI DELLE MENINGI SPINALI	03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	B		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		03.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CANALE VERTEBRALE	B		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
225.8	TUMORI BENIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEL SISTEMA NERVOSO(NEURI NOMA LOMBARE)	03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B	C: Se solo sintomatologia dolorosa	A: In caso di sintomi neurologici ingravescenti
		04.07	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
		04.99	ALTRI INTERVENTI SUI NERVI CRANICI E PERIFERICI	B		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	B		
		04.01	ASPORTAZIONE DI NEUROMA ACUSTICO	B		
		04.49	ALTRE DECOMPRESIONI DEI NERVI PERIFERICI E DEI GANGLI, O SEPARAZIONE DI ADERENZE	B		
237.6	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DELLE MENINGI	01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
331	IDROCEFALO (ESCLUSO CONGENITO) E ALTRE DEGENERAZIONI CEREBRALI	02.34	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO, CAVITA' ADDOMINALE E SUOI ORGANI	A	B/C: In relazione alla valutazione dei sintomi	
		02.39	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	A		
		02.32	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO E SISTEMA CIRCOLATORIO	A		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	A		
		03.79	ALTRO ANASTOMOSI SPINALE	A		
		02.42	SOSTITUZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	A		
		02.43	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		01.28	POSIZIONAMENTO DI CATETERE/I INTRACEREBRALE ATTRAVERSO FORO CIRCOLARE	A		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
		02.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE INTRACRANICO	A		
03.71	ANASTOMOSI SPINALE SUBARACNOIDEO-PERITONEALE	A				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
741	SPINA BIFIDA	01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
		03.51	RIPARAZIONE DI MENINGOCELE SPINALE	A		
		02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	A		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	A		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	A		
		03.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL MIDOLLO SPINALE	A		
		03.99	ALTRI INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE	A		
756.0	MALFORMAZIONI CONGENITE CRANIO E OSSA DELLA FACCIA	02.01	APERTURA DI SUTURE DEL CRANIO	B		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	B		
		02.05	INSERZIONE DI PLACCA CRANICA SOSTITUZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	B		
		02.04	INNESTO OSSEO SUL CRANIO	B		
		01.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CERVELLO E SULLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	B		
		01.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL CRANIO	B		
		02.07	RIMOZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	B		
		02.43	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO, SEDE NON SPECIFICATA	B				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
228.02	CAVERNOMA CEREBRALE	01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		A: In caso di esordio emorragico, con deficit neurologici ingravescenti o segni clinici o radiologici "minacciosi"
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	B		
		01.39	ALTRE INCISIONI CEREBRALI	B		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	B		
		02.39	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	B		
		16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	B		
		38.51	LEGATURA DI VENE VARICOSE INTRACRANICHE	B		
		38.62	ALTRA ASPORTAZIONE DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	B		
		39.72	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE O OCCLUSIONE DEI VASI DI TESTA E COLLO	B		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
437.3	ANEURISMA CEREBRALE SENZA ROTTURA	38.81	ALTRA OCCLUSIONE CHIRURGICA DI VASI INTRACRANICI	A	B: Se reperto occasionale	
		39.51	CLIPPING DI ANEURISMI	A		
		39.52	ALTRA RIPARAZIONE DI ANEURISMI	A		
		39.72	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE O OCCLUSIONE DEI VASI DI TESTA E COLLO	A		
		00.62	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DEI VASI INTRACRANICI	A		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	A		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	A		
		01.31	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	A		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	A		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	A		
		38.51	LEGATURA DI VENE VARICOSE INTRACRANICHE	A		
39.79	ALTRA RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE (DI ANEURISMA) DI ALTRI VASI	A				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
747.8	ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	39.72	RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE O OCCLUSIONE DEI VASI DI TESTA E COLLO	B		A: Se condizionanti emorragia o presenza di deficit neurologici ingravescenti
		39.79	ALTRA RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE (DI ANEURISMA) DI ALTRI VASI	B		
		39.53	RIPARAZIONE DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	B		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	B		
		01.39	ALTRE INCISIONI CEREBRALI	B		
		01.51	ASPORTAZIONE DI LESIONE O DI TESSUTO DELLE MENINGI CEREBRALI	B		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		03.4	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO O DELLE MENINGI SPINALI	B		
		04.41	DECOMPRESSIONE DELLE RADICI DEL TRIGEMINO	B		
		38.53	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO SUPERIORE	B		
		38.61	ALTRA ASPORTAZIONE DI VASI INTRACRANICI	B		
		38.81	ALTRA OCCLUSIONE CHIRURGICA DI VASI INTRACRANICI	B		
39.51	CLIPPING DI ANEURISMI	B				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
721	SPONDILOSI E DISTURBI SIMILARI	81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.33	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.04	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		84.59	INSERZIONE DI ALTRI DISPOSITIVI SPINALI	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
		81.65	VERTEBROPLASTICA	C		
		31.79	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SULLA TRACHEA	C		
77.89	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
723.0	STENOSI CERVICALE	03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		B: In presenza di rischio di mielopatia
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		77.40	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
742.02	STENOSI LOMBARE	03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		B: Se condizionante la possibilità di comparsa di deficit neurologici ingravescenti
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.07	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI	C		
		84.58	IMPIANTO DI DISPOSITIVO DI DECOMPRESSIONE DEL PROCESSO INTERSPINOSO	D		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	B		A: In presenza di segni di mielopatia
		03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		77.49	BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	C		
		78.69	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA ALTRE OSSA	C		
		86.96	INSERZIONE O SOSTITUZIONE DI ALTRO GENERATORE DI IMPULSI DI NEUROSTIMOLATORE	C		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
733.13	FRATTURA PATOLOGICA DELLE VERTEBRE	81.65	VERTEBROPLASTICA	A		
		77.49	BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	A		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	A		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	A		
		78.49	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE O PLASTICA SU ALTRE OSSA	A		
738	ALTRE DEFORMAZIONI ACQUISITE	81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	B		A: In base alla evoluzione clinica, genesi (traumatica, degenerativa, etc) e alla presenza o meno di instabilità e compressione midollare
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	B		
		81.07	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI	B		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	B		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	B		
		02.05	INSERZIONE DI PLACCA CRANICA SOSTITUZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	B		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	B		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	B		
		02.04	INNESTO OSSEO SUL CRANIO	B		
		81.01	ARTRODESI ATLO-EPISTROFICA	B		
81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	B				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
738	ALTRE DEFORMAZIONI ACQUISITE	81.04	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO ANTERIORE	B		A: In base alla evoluzione clinica, genesi (traumatica, degenerativa, etc) e alla presenza o meno di instabilità e compressione midollare
		84.59	INSERZIONE DI ALTRI DISPOSITIVI SPINALI	B		
		81.00	ARTRODESI VERTEBRALE, SAI	B		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	B		
		81.20	ARTRODESI DI ARTICOLAZIONI NON SPECIFICATE	B		
		81.33	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	B		
		84.58	IMPIANTO DI DISPOSITIVO DI DECOMPRESSIONE DEL PROCESSO INTERSPINOSO	B		
756.1	SPONDILOLISTES I/ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE DELLA COLONNA VERTEBRALE	81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		B: In presenza di deficit radicolare
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.07	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, APPROCCIO AI PROCESSI LATERALI TRASVERSI	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		78.59	FISSAZIONE INTERNA DI ALTRO OSSO, SENZA RIDUZIONE DI FRATTURA	C		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	C		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
996	COMPLICAZIONI PECULIARI DI ALCUNI INTERVENTI SPECIFICATI	78.69	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA ALTRE OSSA	C		A/B: In funzione della clinica
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		02.42	SOSTITUZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	C		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	C		
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	C		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	C		
		02.34	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO, CAVITA' ADDOMINALE E SUOI ORGANI	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		81.35	RIFUSIONE DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	C		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	C		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	C		
		03.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL MIDOLLO SPINALE	C		
81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
996	COMPLICAZIONI PECULIARI DI ALCUNI INTERVENTI SPECIFICATI	02.05	INSERZIONE DI PLACCA CRANICA SOSTITUZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	C		A/B: In funzione della clinica
		02.07	RIMOZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	C		
		02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	C		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	C		
		03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	C		
		02.43	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.36	RIFUSIONE DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	C		
		02.04	INNESTO OSSEO SUL CRANIO	C		
		02.11	SUTURA SEMPLICE DELLA DURA MADRE	C		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	C		
		02.32	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO E SISTEMA CIRCOLATORIO	C		
02.39	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
996	COMPLICAZIONI PECULIARI DI ALCUNI INTERVENTI SPECIFICATI	02.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE INTRACRANICO	C		A e B - in funzione della clinica
		03.94	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		04.92	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	C		
		04.93	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	C		
		22.52	SFENOIDOTOMIA	C		
		37.89	REVISIONE O RIMOZIONE DI	C		
		42.84	RIPARAZIONE DI FISTOLA ESOFAGEA, NON CLASSIFICATA ALTROVE	C		
		54.0	INCISIONE DELLA PARETE ADDOMINALE	C		
		77.39	ALTRA SEZIONE DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
		81.00	ARTRODESI VERTEBRALE, SAI	C		
		81.01	ARTRODESI ATLO-EPISTROFICA	C		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		83.77	TRASPOSIZIONE O TRAPIANTO DI MUSCOLI	C		
		84.62	INSERZIONE DI PROTESI TOTALE DEL DISCO VERTEBRALE, CERVICALE	C		
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE	C				
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
998	ALTRE COMPLICAZIONI DI INTERVENTI, NON CLASSIFICATI ALTROVE	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	C		A/B: In funzione della clinica
		78.69	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA ALTRE OSSA	C		
		81.08	ARTRODESI LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.38	RIFUSIONE LOMBARE E LOMBOSACRALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		2.42	SOSTITUZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	C		
		03.02	RIAPERTURA DI PREGRESSA LAMINECTOMIA	C		
		81.06	ARTRODESI DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	C		
		02.06	ALTRI TIPI DI OSTEOPLASTICA DEL CRANIO	C		
		02.34	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO, CAVITA' ADDOMINALE E SUOI ORGANI	C		
		03.09	ALTRA ESPLORAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	C		
		81.35	RIFUSIONE DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		01.23	RIAPERTURA DI PREGRESSA CRANIOTOMIA	C		
		01.24	ALTRA CRANIOTOMIA	C		
		03.59	ALTRI INTERVENTI DI RIPARAZIONE E DI PLASTICA SUL MIDOLLO SPINALE	C		
81.32	ALTRA RIFUSIONE CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
998	ALTRE COMPLICAZIONI DI INTERVENTI, NON CLASSIFICATI ALTROVE	02.05	INSERZIONE DI PLACCA CRANICA SOSTITUZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	C		A/B: In funzione della clinica
		02.07	RIMOZIONE DI PLACCA DEL CRANIO	C		
		02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	C		
		81.03	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO POSTERIORE	C		
		01.25	ALTRA CRANIECTOMIA	C		
		03.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		01.6	ASPORTAZIONE DI LESIONI DEL CRANIO	C		
		02.43	RIMOZIONE DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE	C		
		81.05	ARTRODESI DORSALE E DORSOLOMBARE, APPROCCIO POSTERIORE	C		
		81.36	RIFUSIONE DELLE VERTEBRE LOMBARI E LOMBOSACRALI, APPROCCIO ANTERIORE	C		
		01.59	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO CEREBRALE	C		
		02.04	INNESTO OSSEO SUL CRANIO	C		
		02.11	SUTURA SEMPLICE DELLA DURA MADRE	C		
		02.2	VENTRICOLOSTOMIA	C		
		02.32	ANASTOMOSI FRA VENTRICOLO E SISTEMA CIRCOLATORIO	C		
02.39	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	C				

NEUROCHIRURGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
998	ALTRE COMPLICAZIONI DI INTERVENTI, NON CLASSIFICATI ALTROVE	02.93	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE INTRACRANICO	C		A/B: In funzione della clinica
		03.94	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE SPINALE	C		
		04.92	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	C		
		04.93	RIMOZIONE DI ELETTRODO/I DEL NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	C		
		22.52	SFENOIDOTOMIA	C		
		37.89	REVISIONE O RIMOZIONE DI	C		
		42.84	RIPARAZIONE DI FISTOLA ESOFAGEA, NON CLASSIFICATA ALTROVE	C		
		54.0	INCISIONE DELLA PARETE ADDOMINALE	C		
		77.39	ALTRA SEZIONE DI ALTRE OSSA, ESCLUSE QUELLE FACCIALI	C		
		80.51	ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	C		
		81.00	ARTRODESI VERTEBRALE, SAI	C		
		81.01	ARTRODESI ATLO-EPISTROFICA	C		
		81.02	ALTRA ARTRODESI CERVICALE, CON APPROCCIO ANTERIORE	C		
		83.77	TRASPOSIZIONE O TRAPIANTO DI MUSCOLI	C		
		84.62	INSERZIONE DI PROTESI TOTALE DEL DISCO VERTEBRALE, CERVICALE	C		
86.06	INSERZIONE DI POMPA DI INFUSIONE TOTALMENTE IMPIANTABILE	C				
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	C				

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
360.0	ENDOFTALMITE PURULENTA	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
360.3	IPOTONIA OCULARE	14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	A		
		14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	A		
		16.3	EVISCERAZIONE DEL BULBO OCULARE	C		B: In presenza di dolore
		16.4	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE	C		B: In presenza di dolore
		16.82	RIPARZIONE DI ROTTURA DEL BULBO OCULARE	A		
360.5	CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE MAGNETICO RITENUTO	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
		14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	A		
360.6	CORPO ESTRANEO INTRAOCULARE NON MAGNETICO RITENUTO	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
		14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	A		
363.72	DISTACCO DI COROIDE EMORRAGICO	12.89	ALTRI INTERVENTI SULLA SCLERA	A		
		14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
871.9	FERITA NON SPECIFICATA DEL GLOBO OCULARE	16.82	RIPARZIONE DI ROTTURA DEL BULBO OCULARE	A		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
361.00	DISTACCO DELLA RETINA CON ROTTURE NON SPECIFICATO	14.41	PIOMBAGGIO SCLERALE CON IMPIANTO	A		
		14.52	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE CRIOTERAPIA	A		
		14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	A		
		14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO	A		
		14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
361.81	DISTACCO RETINICO DA TRAZIONE	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		
362.54	CISTI MACULARE, FORO O PSEUDOFORO	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	B		A: In associazione con iniziale distacco di retina
362.56	PUCKER MACULARE	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	C		B: Paziente con recente progressiva riduzione AV
379.23	EMORRAGIA VITREALE	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	B		A: In caso di sospetto distacco di retina
379.29	ALTRE AFFEZIONI DEL CORPO VITREO	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	D		
		14.6	RIMOZIONE DEL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE	D		
379.24	ALTRE OPACITÀ DEL VITREO	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	D		C: In caso di sospetta forma infettiva / tumorale / progressiva riduzione del visus (upgrading uno
		14.6	RIMOZIONE DEL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO DI MATERIALE IMPIANTATO CHIRURGICAMENTE	C		B: In presenza di ipertono o infiammazione oculare

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
190.5	TUMORI MALIGNI DELLA RETINA	14.26	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	A		
		16.4	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE	A		
190.6	TUMORI MALIGNI DELLA COROIDE	14.26	TRATTAMENTO DI LESIONE CORIORETINA MEDIANTE IMPIANTO DI SORGENTE RADIOATTIVA	A		
		16.4	ENUCLEAZIONE DEL BULBO OCULARE	A		
362.89	ALTRE AFFEZIONI DELLA RETINA	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	B		
366.10	CATARATTA SENILE, NON SPECIFICATA	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	C		B: Paziente con comorbidità, associata ad ipertono o glaucoma scompensato, monocolo con grave deficit visivo nell'occhio vedente, anisometropia postchirurgica, insufficiente esplorabilità del fundus a scopo diagnostico o terapeutico, documentato angolo iridocorneale occludibile a rischio di glaucoma acuto, grave deficit visivo bilaterale
		13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE	C		
366 18	CATARATTA IPERMATURA	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	B		A; Se associata ad ipertono oculare non compensato
		13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE	B		A; Se associata ad ipertono oculare non compensato
366 03	CATARATTA CORTICALE LAMELLARE	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	D		
		13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE	D		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
366.2	CATARATTA TRAUMATICA	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	B		A: Se associata ad ipertono/ perforazione oculare
		13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE	B		
		13.2	ESTRAZIONE EXTRACAPSULARE DELLA CATARATTA	B		
		13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	B		
366.53	POSTUMI CATARATTA DISTURBANTI LA VISTA	14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	C		B: In presenza di ipertono, lussazione IOL nel vitreo, riduzione visiva marcata
		13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	C		
366.00	CATARATTA INFANTILE, GIOVANILE E PRESENILE	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	B		A: Cataratta infantile (con rischio ambliopico)
		13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE	B		
379.34	DISLOCAZIONE POSTERIORE DEL CRISTALLINO	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	A		
		14.9	ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTERIORE	A		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
743.30	CATARATTA CONGENITA	13.41	FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	A		
		13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	A		
379.31	AFACHIA	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	B		
365.9	GLAUCOMA NON SPECIFICATO	12.64	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO	B		A: In caso di mono-ocularità / deficit del campo visivo marcato
		12.72	CICLOCRIOTERAPIA	B		
		12.69	ALTRI INTERVENTI DI FISTOLIZZAZIONE DELLA SCLERA	B		
		12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA	B		
365 11	GLAUCOMA CRONICO AD ANGOLO APERTO	12.79	ALTRI INTERVENTI PER GLAUCOMA	C		B: In caso di mono-ocularità / deficit del campo visivo marcato
		12.64	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO	C		
371.00	OPACITÀ CORNEALE NON SPECIFICATA	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	C		B: In presenza di aumento del rischio di perforazione
		11,61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOLOGA	C		
		11,62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	C		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
371.23	CHERATOPATIA BOLLOSA	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	C		B: in presenza di dolore
		11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOLOGA	C		
		11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	C		
371.50	DISTROFIE EREDITARIE DELLA CORNEA NON SPECIFICATA	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	C		
		11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOLOGA	C		
		11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	C		
370.06	ULCERA CORNEALE PERFORATA	11.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CORNEA	A		
		11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	A (trapianto a caldo)		
370.00	ULCERA CORNEALE, NON SPECIFICATA	11.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CORNEA	B		A: In presenza di aumento del rischio di perforazione
371.60	CHERATOCONO NON SPECIFICATO	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	C		B: Paziente con cheratocono con idrope dell'apice e rischio di perforazione
		11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOLOGA	C		
		11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	C		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
371.9	ALTERAZIONE CORNEALE NON SPECIFICATA	11.60	TRAPIANTO DI CORNEA, NON SPECIFICATO	C		B- aumentB: Paziente con cheratocono con idrope dell'apice e rischio di perforazioneo rischio perforazione
		11.61	CHERATOPLASTICA LAMELLARE AUTOLOGA	C		
		11,99	ALTRI INTERVENTI SULLA CORNEA	C		
		11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE	C		
372.40	PTERIGIO NON SPECIFICATO	11.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CORNEA	D		C: Se associato a riduzione acuità visiva
		11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DI PTERIGIUM	D		
372.9	AFFEZIONI DELLA CONGIUNTIVA NON SPECIFICATA	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	C		B: Se associato a flogosi/rischio infettivo/neoplastico
190.3	TUMORI MALIGNI DELLA CONGIUNTIVA	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	A		
173,1	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA PALPEBRA COMPRESO L'ANGOLO	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE ESTESA DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	A		
		08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE ESTESA DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	A		
374.00	ENTROPION NON SPECIFICATO	08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	C		B: In presenza di lesione corneale
		08.4	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	C		
				C		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
374.10	ECTROPION NON SPECIFICATO	08.4	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION	C		B: In presenza di lesione corneale
374.20	LAGOFTALMO NON SPECIFICATO	08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	C		
374.30	PTOSI DELLA PALPEBRA NON SPECIFICATA	08.3	CORREZIONE DI BLEFAROPTOSI	C		B: In presenza di deficit acuità visiva, rischio ambliopia
375.30	DACRIOCISTITE NON SPECIFICATA	09.81	DACRIOCISTORINOSTOMIA	C		
		09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIA LACRIMALI	B		
375.56	STENOSI DEL DOTTO NASOLACRIMALE ACQUISITA	09.81	DACRIOCISTORINOSTOMIA	D		
		09.99	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO LACRIMALE	D		
374.9	AFFEZIONI DELLA PALPEBRA NON SPECIFICATE	08.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PALPEBRA	D		C: In caso di sospetta degenerazione neoplastica / deficit acuità visiva
375.9	ALTRE AFFEZIONI APPARATO LACRIMALE NON SPECIFICATE	09.21	DACRIOADENECTOMIA PARZIALE	A		
		09.23	DACRIOADENECTOMIA TOTALE	A		
		09.6	ASPORTAZIONE SACCO LACRIMALE	A		
743.65	ANOMALIE CONGENITE APPARATO LACRIMALE	09.43	SPECILLAZIONE DOTTO NASOLACRIMALE	B		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
378.00	ESOTROPIA, NON SPECIFICATA	15,1	INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO	D		C: In presenza di diplopia
		15.2	ALTRI INVERTENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	D		
		15.3	INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	D		
378.10	EXOTROPIA, NON SPECIFICATA	15,1	INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO	D		
		15.2	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	D		
		15.3	INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	D		
378.30	ETEROTROPIA, NON SPECIFICATA	15,1	INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO	D		
		15.2	ALTRI INTERVENTI SU UN MUSCOLO EXTRAOCULARE	D		
		15.3	INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	D		
379.50	NISTAGMO	15.3	INTERVENTI SU DUE O PIÙ MUSCOLI EXTRAOCULARI CHE RICHIEDONO DISTACCO TEMPORANEO DAL BULBO, UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI	C		
376.9	MALATTIE DELL'ORBITA NON SPECIFICATE	16.98	ALTRI INTERVENTI SULL'ORBITA	C		B: In caso di alterazioni campo visivo, deficit visivo, sospetta neoplasia
376.89	ALTRE MALATTIE DELL'ORBITA	16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	A		
		16.92	ASPORTAZIONE DI LESIONE ORBITARIA	A		

OCULISTICA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE				
80.26	FRATTURA PARETE ORBITARIA	76.78	RIDUZIONE DI FRATTURA ORBITARIA	A		
367.0	IPERMETROPIA	11.99	PRK/PTK	D		D: Paziente con anisometropia non correggibile con LAC e occhiali
367.1	MIOPIA	11.71	LASIK	D		
367.20	ASTIGMATISMO NON SPECIFICATO	11.79	SMILE	D		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
170.X	METASTASI	77.4X	BIOPSIA OSSEA PERCUTANEA/INCISIONALE	A		
215.X	TUMORI PARTI MOLLI BENIGNI	77.6X	BIOPSIA OSSEA ESCISSIONALE/EXERESI OSSEA	A		
214.X	LIPOMA	83.21	BIOPSIA DELLE PARTI MOLLI PERCUTANEA/INCISIONALE	A	B: Nei casi in cui c'è rischio di frattura patologica o per lipomi < 5 cm	
213.X	TUMORI OSSEI BENIGNI	83.3X	BIOPSIA DELLE PARTI MOLLI ESCISSIONALE/EXERESI DELLE PARTI MOLLI	A		
171.X	TUMORI DELLE PARTI MOLLI MALIGNI	82.2X	BIOPSIA DELLE PARTI MOLLI DELLA MANO ESCISSIONALE/EXERESI PARTI MOLLI MANO	A		
170.X	TUMORI OSSEI MALIGNI	86.11	BIOPSIA DI CUTE E SOTTOCUTE/EXERESI CUTE E SOTTOCUTE	A		
239.2	TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA DELLE OSSA, TESSUTI MOLLI E CUTE	80.3X	BIOPSIA ARTICOLARE	A		
239.9	TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA, SEDE NON SPECIFICATA	41.31	BIOPSIA DEL MIDOLLO OSSEO	A		
		77.9X	OSTECTOMIA TOTALE	A		
		80.7X	SINOVECTOMIA	A		
		84.0 X 84.1 X	AMPUTAZIONE	A		
		77.8X	OSTEOTOMIA	A		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
239.9	TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA , SEDE NON SPECIFICATA	81.51	PROTESI ANCA	A		
		81.52	PROTESI CEFALICA	A		
		81.54	PROTESI DI GINOCCHIO	A		
		81.55	REVISIONE GINOCCHIO	A		
		81.80	PROTESI DI SPALLA	A		
		81.83	ENDOPROTESI	A		
		81.97	REVISIONE DI SPALLA	A		
		84.53 84.54 + 78.3X	PROTESI AD ALLUNGAMENTO	A		
		84.56	IMPIANTO SPAZIATORE	A		
		84.57	RIMOZIONE SPAZIATORE	A		
		00.93 + 78.0X	INNESTO OSSEO	A		
		77.37 + 78.0X	PERONE VASCULARIZZATO	A		
		83.43 + 83.82	TRASPOSIZIONE MUSCOLARE	A		
		86.91 + 86.6X	INNESTO DI CUTE	A		
		86.7X	LEMBO PEDUNCOLATO	A		
84.55	BORRAGGIO	A				
99.25	UTILIZZO DI ADIUVANTI LOCALI	A				

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
733.41	NECROSI ASETTICA DELLA TESTA DELL'OMERO	81.80/1	PROTESI SPALLA TOTALE O PARZIALE	A		
733.42	NECROSI ASETTICA DELLA TESTA DEL COLLO DEL FEMORE	81.51	SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA	A		
		77.85	GILDERSTONE	A		
733.43	NECROSI DEL CONDILO FEMORALE MEDIALE	81.54	SOSTITUZIONE TOTALE E PARZIALE DEL GINOCCHIO	A		
733.44	NECROSI ASETTICA DELL'ASTRAGALO	81.1	ARTRODESI DELLA CAVIGLIA	A		
732.7	OSTEOCONDRITE DISSECANTE	80.26	ARTROSCOPIA	A		
		81.4	ALTRA RIPARAZIONE DI ARTICOLAZIONE DELLE ESTREMITA'INFERIORI	A		
		80.96	ASPORTAZIONE REGOLARIZZAIONE LESIONE CARTILAGINEA	A		
		86.69	INNESTO AUTOLOGO	A		
		77.45	PRELIEVO CARTILAGINE	A		
733.82	MANCATA SALDATURA DI FRATTURA PSEUDOARTROSI	78.0X	INNESTO OSSEO	A		
		79.9X	TOILETTE DEL FOCOLAIO	A		
		79.3	RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA CON FISSAZIONEI NTERNA	A		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
715.15 .25	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA/SECONDA, ANCA	81.51	PROTESI TOTALE DI ANCA	B		A: Pazienti di età superiore a 80 anni, con marcata disabilità e comorbilità
		77.85	OSTEOTOMIA PARZIALE DI FEMORE (GILDERSTONE)	B		
715.16 .26	ARTROSI LOCALIZZATA PRIMARIA/SECONDA, GINOCCHIO	81.54	PROTESI TOTALE DI GINOCCHIO	B		
		81.22	ARTRODESI	B		
715.11 .21	ARTROSI SPALLA	81.80	PROTESI DI SPALLA	B		
715.17 .27	ARTROSI CAVIGLIA	81.56	PROTESI DI CAVIGLIA	C		
		81.11	ARTRODESI DI CAVIGLIA	C		
715.17 .27	ARTROSI PIEDE	81.X	ARTRODESI VARIE	C		
996.66	INFEZIONE DA PROTESI ARTICOLARE	81.55	REVISIONE PROTESI DI GINOCCHIO	A		
		81.53	REVISIONE PROTESI D'ANCA	A		
		84.56	IMPAINTO SPAZIATORE	A		
		84.57	RIMOZIONE SPAZIATORE	A		
996.40	MOBILIZZAZIONE ASETTICA CON SEGNI DI OSTEOLISI O MIGRAZIONE DELL'IMPIANTO	81.55	REVISIONE PROTESI DI GINOCCHIO	B		
		81.53	REVISIONE PROTESI D'ANCA	B		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
725.33	BORSITE OLECRANICA	83.5	BURSECTOMIA	D		A: In presenza di rischio di complicanze a breve termine
726.65	BORSITE PARAROTULEA	83.5	BURSECTOMIA	D		
726.10	SINDROME CUFFIA DEI ROTATORI E ALTRI DISTURBI ASSOCIATI	80.21	ARTROSOPIA DI SPALLA	C		A: In soggetti di età superiore ai 50 anni
		81.83	ACROMIONPLASTICA	C		
		83.5	BURSECTOMIA	C		
727.61	ROTTURA ATRAUMATICA COMPLETA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI	80.21	ARTROSCOPIA SPALLA	B		
		83.63	RICOSTRUZIONE CUFFIA ROTATORIA	B		
726.33	EPICONDILITE	83.91	TENOTOMIA	C		
726.31	EPITROCLEITE	83.13	RELEASE MM EPICONDILOIDEI	C		
		77.60	EPICONDILOIDECTOMIA	C		
727.03	DITO A SCATTO ACQUISITO	82.01	INCISIONE FASCIA TENDINEA MANO	C		
728.6	MORBO DI DUPUYTREN	83.13	APONEUROTOMIA	D		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
905.2	POSTUMI DI FRATTURA DEGLI ARTI SUPERIORI	78.61	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA SCAPOLA,CLAVICOLA E TORACE	D		A: In caso di infezione o fallimento
		78.62	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALL'OMERO	D		
		78.63	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALL'OMERO E ULNA	D		
		78.64	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA CARPO E METACARPO	D		
905.4	POSTUMI DI FRATTURA DEGLI ARTI INFERIORI	78.65	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA FEMORE	D		
		78.66	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALLA ROTULA	D		
		78.67	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TIBIA E FIBULA	D		
		78.68	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TARSO E METATARSO	D		
718.31	LUSSAZIONE ABITUALE DI SPALLA	81.82	STABILIZZAZIONE	B		A: Paziente che pratica attività sportiva agonistica
831.04	LUSSAZIONE INVETERATA A/C	79.81	RIDUZIONE + STABILIZZAZIONE	D		B: In caso di sintomatologia invalidante, impossibilità a svolgere l'attività lavorativa
727.68	ROTTURA ATRAUMATICA DI ALTRI TENDINI DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE	83.41	PRELIEVO TENDINEO PER INNESTI	B		A: Paziente che pratica attività sportiva agonistica
		83.73	REINSERZIONE DEL TENDINE	B		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
354.0	SINDROME TUNNEL CARPALE	04.43	SEZIONE O SCHIACCIAMENTO DI ALTRI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		A: In presenza di deficit neurologici
354.1	ALTRE LESIONI DEL MEDIANO	04.49	ALTRA INCISIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	C		A: In presenza di deficit neurologici
354.2	LESIONE DEL NERVO ULNARE					
353.3	LESIONI DEL NERVO RADIALE					
355.3	LESIONE DEL NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO					
355.5	SINDROME DEL TUNNEL TARSALE	04.44	LIBERAZIONE	C		B: In caso di sintomatologia invalidante, impossibilità a svolgere l'attività lavorativa
736.41	GINOCCHIO VARO	77.85	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DEL FEMORE	B		
736.42	GINOCCHIO VALGO	77.87	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DELLA TIBIA E DELLA FIBULA	B		
717.0	LESIONE MENISCO INTERNO A MANICO DI SECCHIO	80.26	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	C		A: Paziente di età non superiore a 25-30 anni o con ginocchio in blocco articolare
717.1	LESIONE MENISCO INTERNO Corno ANTERIORE	80.6	MENISCECTOMIA	C		
717.2	LESIONE MENISCO INTERNO Corno POSTERIORE	80.76	SINOVIECTOMIA GINOCCHIO	C		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
717.3	ALTRE LESIONI DEL MENISCO INTERNO			C		A: Paziente di età non superiore a 25-30 anni o con ginocchio in blocco articolare
717.4X	LESIONI DEL MENISCO ESTERNO			C		
717.84	LESIONE LCP	81.45	RIPARAZIONE LCA LCP	C		
844.2 717.83	LESIONE LCA	83.41	PRELIEVO LEGAMENTO ROTULEO	C		
735.0	ALLUCE VALGO/RIGIDO	77.51	CORREZIONE	C		A/B: In presenza di sintomatologia invalidante, impossibilità a svolgere l'attività lavorativa
735.2	ALLUCE RIGIDO	77.51	CORREZIONE			
735.4	ALTRE DITA DEL PIEDE A MARTELLO	77.56	RIPARAZIONE DITO A MARTELLO	C		
735.5	DITA DEL PIEDE AD ARTIGLIO	77.57	RIPARAZIONE DITO AD ARTIGLIO	C		
355.6	NEUROMA DI MORTON	04.07	ASPORTAZIONE	C		
727.3	M. DI LEDDERHOSE	83.44	ASPORTAZIONE	C		
728.71	FASCITE PLANTARE	83.14	SEZIONE FASCIA PLANTARE	C		
703.0	UNGHIA INCARNITA	86.27	ONICECTOMIA E CURETTAGE	B		A: In presenza di suppurazione

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
726.73	SPERONE CALCAGNO	77.68	ASPORTAZIONE	C		B: In presenza di sintomatologia invalidante, impossibilità a svolgere l'attività lavorativa
754.61	PIEDE PIATTO CONGENITO	77.89	ALTRA OSTEOTOMIA PARZIALE DI ALTRE OSSA	D		
754.71	PIEDE CAVO CONGENITO	78.58	CALCANEO STOP	D		
754.70	PIEDE TORTO	81.1X	ARTRODESI	D		
		77.38	OSTEOTOMIA TARSO-METATARSO	D		
755.1	SINDATTILIA	86.85	CORREZIONE DI SINDATTILLIA	D		
905.2	POSTUMI FRATTURE ARTI SUPERIORI	78.62	RIMOZIONE MEZZO DI SINTESI DA Omero	D		C/B/A: In caso di mobilizzazione sintomatica del mezzo di sintesi o di una componente del mezzo di sintesi (es vite che irrita una fascia)
		78.63	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA RADIO E ULNA	D		
		78.64	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA CARPO A METACARPO	D		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
905.3	POSTUMI FRATTURA COLLO FEMORE	78.65	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DAL FEMORE	D		C/B/A: In caso di mobilizzazione sintomatica del mezzo di sinteso o di una componente del mezzo di sintesi (es vite che irrita una fascia)
905.4	POSTUMI DI FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI	78.66	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALLA ROTULA	D		
		78.67	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TIBIA E FIBULA	D		
		78.68	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TARSO E METATARSO	D		
		78.69	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA ALTRE OSSA	D		
		78.35	ALLUNGAMENTO DEL FEMORE	D		
		78.37	ALLUNGAMENTO DI RADIO E ULNA	D		

ORTOPEDIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
905.4	POSTUMI DI FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI	78.39	ALLUNGAMENTO DI ALTRO OSSO	D		C/B/A: In caso di mobilizzazione sintomatica del mezzo di sintesi o di una componente del mezzo di sintesi (es vite che irrita una fascia)
		78.27	ACCORCIAMENTO DI TIBIA E FIBULA	D		
		78.25	ACCORCIAMENTO DEL FEMORE	D		
726.65	BORSITE PARAROTULEA	83.5	BORSECTOMIA	D		A: In caso di infezione o sospetta infezione
728.6	MORBO DI DUPUYTREN	83.13	APONEUROTOMIA	D		C/B: In presenza di sintomatologia invalidante, impossibilità a svolgere l'attività lavorativa
714.10	ARTRITE REUMATOIDE	80.71	SINOVIECTOMIA DELLA SPALLA	D		
		80.72	SINOVIECTOMIA DEL GOMITO	D		
		80.75	SINOVIECTOMIA DELL'ANCA	D		
		80.77	SINOVIECTOMIA DELLA CAVIGLIA	D		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
140	TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA	27.4	INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA	A		
141	TUMORI MALIGNI DELLA LINGUA	25.2	GLOSSECTOMIA PARZIALE/TOTALE	A		
		25.3				
		25.4				
		25.0	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA	A		
25.1	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI DELLA LINGUA	A				
25.5						
143	TUMORI MALIGNI DELLE GENGIVE	24.1	INTERVENTI VARI PER TUMORI MALIGNI DELLE GENGIVE	A		
		24.3				
144 145	TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA BOCCA	27.4	ASPORTAZIONE DELLA BOCCA/CAVITA' ORALE	A		
		27.2				
		28.92	ALTRI INTERVENTI/ASPORTAZIONE DI LESIONE DI TONSILLE E ADENOIDI (NASOFARINGECTOMIA ENDOSCOPICA)	A		
		28.99				
		27.7	ASPORTAZIONE/BIOPSIA UGOLA	A		
		76.31	EMIMANDIBULECTOMIA/MANDIBULECTOMIA CON RICOSTRUZIONE	A		
76.41						
27.2	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE PALATO OSSEO	A				
27.3						
27.9	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA BOCCA	A				

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
146 147 148	TUMORI MALIGNI DEL FARINGE (ORO-RINO- IPOFARINGE)	28.11 28.19	BIOPSIA E ALTRI INTERVENTI DIAGNOSTICI SU TONSILLE/ADENOIDI	A		
		28.2 28.3 28.99	ASPORTAZIONE TONSILLE/ADENOIDI	A		
		30.3 30.4	LARINGECTOMIA TOTALE	A		
		00.39	PROCEDURA ROBOTICA ASSISTITA	A		
		30.09 31.43	ASPORTAZIONE DI TESSUTO DELLA LARINGE/BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLA LARINGE	A		
		29.3 29.99	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE TESSUTO FARINGE - FARINGECTOMIA	A		
160	TUMORI MALIGNI DELLE CAVITA' NASALI, DELL'ORECCHIO MEDIO E DEI SENI PARANASALI	21.22 22.1	BIOPSIA NASO/SENI PARANASALI	A		
		22.51 22.63	ETMOIDOTOMIA/ETMOIDECTOMIA	A		
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE MASCELLARE/MAXILLECTOMIA	A		
		22.4	INTERVENTI SU SENO FRONTALE	A		
		22.62 22.54	SFENOIDOTOMIA/SFENOIDECTOMIA	A		
		22.53 22.9 21.3	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI DELLE CAVITA' NASALI E DEI SENI PARANASALI	A		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
160	TUMORI MALIGNI DELLE CAVITA' NASALI, DELL'ORECCHIO MEDIO E DEI SENI PARANASALI	16.5	EVISCERAZIONE DELL'ORBITA	A		
		0.12	CRANIOTOMIA/CRANIECTOMIA	A		
		18.29 18.9	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE LESIONE ORECCHIO ESTERNO	B		A: In presenza di tendenza a rapida evoluzione
		20.5	ASPORTAZIONE LESIONE ORECCHIO MEDIO	A		
		20.79 20.99	ASPORTAZIONE LESIONE ORECCHIO INTERNO	A		
		20.32	BIOPSIA ORECCHIO MEDIO/INTERNO	A		
161	TUMORI MALIGNI DELLA LARINGE	31.4	BIOPSIA LARINGE (ENDOSCOPICA/CIELO APERTO)	A		
		30.09	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA LARINGE	A		
		30.22	CORDECTOMIA	A		
		30.29	LARINGECTOMIA PARZIALE	A		
		00.39	PROCEDURA ROBOTICA ASSISTITA	A		
		30.1	EMILARINGECTOMIA	A		
		30.3 30.4	LARINGECTOMIA TOTALE	A		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
173	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE	86.11	BIOPSIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	A		
		18.29 18.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	A		
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	A		
		99.25	INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICAPICHE PER TUMORE (ELETTROCHEMIOTERAPIA)	A	B: In caso di varianti istologiche a lenta evoluzione	
5274	FISTOLA GHIANDOLA SALIVARE	86.70 86.71	ALLESTIMENTO DI INNESTI PEDUNCOLATI O A LEMBO	A		
53084	FISTOLA TRACHEO-ESOFAGEA					
1901	TUMORI MALIGNI DELL'ORBITA	16.09	DECOMPRESSIONE ORBITARIA	A		
38800	DISTURBI DEGENERATIVI E VASCOLARI NON SPECIFICATI (TUMORE GLOMICO ORECCHIO)	20.41 20.42	MASTOIDECTOMIA SEMPLICE/RADICALE	A	B: In relazione al quadro clinico	
1945	TUMORI MALIGNI DEL GLOMO CAROTIDEO	39.8	INTERVENTI SUL GLOMO CAROTIDEO	A		
142	TUMORI MALIGNI DELLE GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	26.30 26.31	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE	A		
		26.32	SCIALOADENECTOMIA COMPLETA	A		
		04.7	RICOSTRUZIONE DEL NERVO FACCIALE	A		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
193 194	TUMORI MALIGNI DELLA GHIANDOLA TIROIDE e PARATIROIIDE	06.2 06.3	TIROIDECTOMIA PARZIALE	A	B: Paziente con neoplasia differenziata < 1 cm	
		06.8	PARATIROIDECTOMIA	A		
		06.4 06.5	TIROIDECTOMIA COMPLETA/RETROSTERNALE	A		
202 1960	ALTRE NEOPLASIE MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED ISTIOCITARIO	40.4	DISSEZIONE/ASPORTAZIONE DEI LINFONODI	A		
		40.11	BIOPSIA STRUTTURE LINFATICHE	A		
		40.21	ASPORTAZIONE LINFONODI CERVICALI PROFONDI	A		
235 5286	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DELL'APPARATO RESPIRATORIO E GHIANDOLE SALIVARI	30.09 30.22	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA LARINGE-CORDECTOMIA	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
		22.51 22.63	ETMOIDOTOMIA/ETMOIDECTOMIA	B	C: In caso di basso rischio di evoluzione	A: In caso di rischio imminente di complicanza - caratteristiche cliniche di sospetto
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE MASCELLARE/MAXILLECTOMIA	B		
		22.62 22.54	SFENOIDOTOMIA/SFENOIDECTOMIA	B		
		22.53 22.9 21.3	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI DELLE CAVITÀ NASALI E DEI SENI PARANASALI	B		
		26.3	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE / COMPLETA	B		
		01.2	CRANIOTOMIA/CRANIECTOMIA	A		
		29.3	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FARINGE	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
		25.2 25.3	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA LINGUA	A		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
2373	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DEI PARAGANGLI	20.41 20.42	MASTOIDECTOMIA SEMPLICE/RADICALE	B		
		20.51	ASPORTAZIONE LESIONE ORECCHIO MEDIO	B		
		39.8	INTERVENTO SU GLOMO CAROTIDEO E ALTRI GLOMI VASCOLARI	B		
237	TUMORI DI COMPORTAMENTO O INCERTO DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE (TIROIDE - PARATIROIDE)	06.8	PARATIROIDECTOMIA	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione - buon controllo metabolico della calcemia	
		06.2 06.3 06.4	LOBECTOMIA - TIROIDECTOMIA PARZIALE/COMPLETA	B	C: In caso di basso rischio di evoluzione	A: In caso di rischio imminente di complicanza - caratteristiche cliniche di sospetto
210	TUMORI BENIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITA' ORALE E DELLA FARINGE - GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	26.3	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE / COMPLETA	B		A: In caso di rischio imminente di complicanza - caratteristiche cliniche di sospetto (citologico non tumorale, ma sospetto all'immaging)
		27.2 27.2 27.7	ASPORTAZIONE/INCISIONE DELLA BOCCA	B		
		25.0 25.2 25.3	ASPORTAZIONE/RESEZIONE DELLA LINGUA	B		
		27.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	B	C: In caso di basso rischio di evoluzione - scarsa sintomatologia	A: In presenza di neoformazione di dimensioni o sede sintomatica
		29.3 29.39	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL FARINGE	B		
		25.0	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLA LINGUA BIOPSIA A CUNEO	B		
		27.49 27.43 29.99	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI BENIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITA' ORALE E DELLA FARINGE	B		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
212	TUMORI BENIGNI DEL NASO, DELL'ORECCHIO E DELLA LARINGE	30.09 30.22	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA LARINGE/CORDECTOMIA	C		B: In caso di neoformazione di dimensioni che modificano la fonazione o la respirazione in maniera significativa
		22.51 22.63	ETMOIDECTOMIA/ETMOIDOTOMIA	B		A: In presenza di ostruzione sub-totale della fossa nasale
		22.53	INCISIONE/ASPORTAZIONE SENI	B		
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE SENO MASCELLARE	B	C: In caso di basso rischio di evoluzione - scarsa sintomatologia	
		18.3 20.5 20.7	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI BENIGNI DELL'ORECCHIO	B		
		21.30 21.32 21.99	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI BENIGNI DEL NASO	B		
2273	TUMORE BENIGNO IPOFISI	07.6	IPOFISECTOMIA	C		A: In caso di neuropatia del nervo ottico
214 215	LIPOMA	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	D		
		86.3 86.99	ALTRI INTERVENTI SULLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	D		C: In caso di neoformazione di dimensioni > 3 cm che determina danno estetico (volto, collo...)
216	TUMORI BENIGNI DELLA CUTE	18.29 18.9	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	C	D: In presenza di scarsa sintomatologia	
		86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	D		
		21.30 21.32 21.99	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI BENIGNI DEL NASO	C	D: In presenza di scarsa sintomatologia	

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
226 227	TUMORI BENIGNI DELLA GHIANDOLA TIROIDE/PARATIROIDE	06.2 06.3 06.4 06.5	LOBECTOMIA - TIROIDECTOMIA PARZIALE/COMPLETA	B	C: In presenza di scarsa sintomatologia	A: In presenza di comorbidità del paziente (ad es. adenoma tossico)
		06.8	PARATIROIDECTOMIA	B	C - basso rischio di evoluzione - scarsa sintomatologia	A: In presenza di comorbidità del paziente (ad es. ipercalcemia)
4784 4785	ALTRE MALATTIE DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI	30.09	ASPORTAZIONE/DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA LARINGE	C		B: In caso di lesione di elevate dimensioni che influenza la respirazione
78441 V1021		31.95	FISTOLIZZAZIONE TRACHEO-ESOFAGEA	C		
4780		21.61	TURBINECTOMIA MEDIANTE DIATERMIA O CRIOCHIRURGIA	D		C: In caso di ostruzione massiva da rinopatia
		21.69 21.62	TURBINECTOMIA/FRATTURA DEI TURBINATI	D		
4782		86.9	ALTRI INTERVENTI SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO DEL COLLO	A	B - basso rischio di evoluzione	
4783 4787		30.22 30.29	CORDECTOMIA LARINGECTOMIA PARZIALE (PER INSUFF. RESPIRATORIA)	B	C - dispnea non invalidante e non evolutiva presente da tempo	A: In caso di paralisi bilaterale in assenza di trachetomia
240 241 242		GOZZO TIROIDEO	06.2 06.3 06.4 06.5	LOBECTOMIA - TIROIDECTOMIA PARZIALE/COMPLETA	B	C: In caso di scarsa sintomatologia
	068		PARATIROIDECTOMIA	B		A: In caso di iperPTH di difficile controllo farmacologico
	064 065		TIROIDECTOMIA COMPLETA (PER TOSSICOSI MAL CONTROLLABILE)	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione - scarsa sintomatologia	
37621	ESOFTALMO TIREOTOSSICO	1609	DECOMPRESSIONE ORBITARIA	C		A: In presenza di neuropatia del nervo ottico resistente a terapia medica

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
744	ANOMALIE CONGENITE/ACQUISITE DELL'ORECCHIO ESTERNO	18.21	ASPORTAZIONE SENO PREAURICOLARE	C	D: Pazienti con nessun segno di flogosi negli ultimi 6-8 mesi	B: In caso di infezioni recidivanti nell'ultimo anno
		18.5 18.09 18.9	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO ESTERNO	D		
		18.6	RICOSTRUZIONE CANALE UDITIVO ESTERNO	D		
		18.7	ALTRA RIPARAZIONE PLASTICA ORECCHIO ESTERNO	D		
384	ALTRI DISTURBI DELLA MEMBRANA TIMPANICA (INTERVENTI DI MIRINGOPLASTICA)	19.4	MIRINGOPLASTICA	C		B: In caso di infezioni purulente ricorrenti negli ultimi 6 mesi
		19.5 19.6	TIMPANOPLASTICA / REVISIONE DI TIMPANOPLASTICA	D		C: In caso di infezioni purulente ricorrenti negli ultimi 6 mesi
381 382	OTITE MEDIA CRONICA/SUPPURATIVA	20.4	MASTOIDECTOMIA	D		C: In caso di infezioni purulente ricorrenti negli ultimi 6 mesi
		19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI	C		B: In caso di infezioni purulente ricorrenti negli ultimi 6 mesi
		19.4	MIRINGOPLASTICA	C		
		19.5 19.6	TIMPANOPLASTICA / REVISIONE DI TIMPANOPLASTICA	D		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
385	ALTRI DISTURBI DELL'ORECCHIO MEDIO E DELLA MASTOIDE (COLESTEATOMA ORECCHIO MEDIO)	19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI	D		
		19.5 19.6	TIMPANOPLASTICA / REVISIONE DI TIMPANOPLASTICA	D		
		19.4	MIRINGOPLASTICA/MIRINGOTOMIA	C		
		20.4	MASTOIDECTOMIA (COLESTEATOMA ORECCHIO MEDIO)	B	C: In assenza di segni di erosione del canale facciale	A: In presenza di fistola labirintica sintomatica - erosione significativa del tegmen - presenza di complicanze
3850	TIMPANOSCLEROSI	19.0 19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI/MOBILIZZAZIONE STAFFA	D		C: In caso di forme bilaterali con ipoacusia ad impatto sociale
74404 3852	ANOMALIE/MALFORMAZIONI DELLA CATENA DEGLI OSSICINI	19.0 19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI/MOBILIZZAZIONE STAFFA	D		
3890 3892	SORDITA' DI CONDUZIONE/MISURATA	20.95	IMPIANTO DI APPARECCHIO ACUSTICO ELETTRONICO	D		
		19.0 19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI/MOBILIZZAZIONE STAFFA	D		
387	OTOSCLEROSI	19.1 19.2	STAPEDECTOMIA/REVISIONE DI STAPEDECTOMIA	D		
		19.0 19.3	INTERVENTI SULLA CATENA DEGLI OSSICINI/MOBILIZZAZIONE STAFFA	D		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
3891	SORDITA' SENSORIALE, NEUROSENSORIALE	20.96 20.97 20.98	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO PROTESICO COCLEARE	C		B: In caso di forme bilaterali con ipoacusia ad impatto sociale
		20.0 + 99.23	MIRINGOTOMIA CON/SENZA TUBO DI VENTILAZIONE + INFUSIONE DI CORTISONE	A		
38601	MALATTIA DI MENIERE ATTIVA	20.79	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DELL'ORECCHIO INTERNO	C		B: In caso di forme particolarmente invalidanti
2251	TUMORE BENIGNO DI NERVO CRANICO (NEURINOMA DELL'ACUSTICO/FACCIALE)	04.01	ASPORTAZIONE NEURINOMA DELL'ACUSTICO	C		B: In presenza di elementi clinici di gravità - rapida crescita
		01.2	CRANIOTOMIA/CRANIECTOMIA	C		
3864 3886	FISTOLA DEL LABIRINTO / OTORREA	01.3	CRANIOTOMIA/CRANIECTOMIA	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
470 738	DEVIAZIONE DEL SETTO E PIRAMIDE NASALE	21.88 21.5	PLASTICA DEL SETTO - RESEZIONE MUCOSA DEL SETTO NASALE	D		
		21.84 21.86 21.87	RINOPLASTICA/REVISIONE DI RINOPLASTICA	D		
471	POLIPOSII NASALE/SINUSITE IPERPLASTICA	22.51 22.63	ETMOIDOTOMIA/ETMOIDECTOMIA	C	D: In presenza di ostruzione modesta e assenza di episodi infettivi sovrapposti	B: In presenza di poliposi massiva comorbilità (BPCO, asma...)
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE MASCELLARE	C		
		22.4	INTERVENTI SU SENO FRONTALE	C		
		22.62 22.54	SFENOIDOTOMIA/SFENOIDECTOMIA	C		
		22.53 22.9 21.3	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI DELLE CAVITÀ NASALI E DEI SENI PARANASALI	C		

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
473	SINUSITE CRONICA	22.51 22.63	ETMOIDOTOMIA/ETMOIDECTOMIA	C	D: In assenza di episodi di riacutizzazione negli ultimi 6 mesi	B: In caso di comorbidità (BPCO, asma...)
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE MASCELLARE	C		
		22.4	INTERVENTI SU SENO FRONTALE	C		
		22.62 22.54	SFENOIDOTOMIA/SFENOIDECTOMIA	C		
		22.53 22.9 21.3	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI DELLE CAVITA' NASALI E DEI SENI PARANASALI	C		
461	SINUSITE ACUTA A RICHIO DI COMPLICANZA	22.51 22.63	ETMOIDOTOMIA/ETMOIDECTOMIA	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
		22.3 22.6	ASPORTAZIONE LESIONE MASCELLARE	A		
		22.4	INTERVENTI SU SENO FRONTALE	A		
		22.62 22.54	SFENOIDOTOMIA/SFENOIDECTOMIA	A		
		22.53 22.9 21.3	ALTRI INTERVENTI PER TUMORI DELLE CAVITA' NASALI E DEI SENI PARANASALI	A		
3760	INFIAMMAZIONE ACUTA DELL'ORBITA (CELLULITE RETRO-ORBITARIA)	16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	A		
37522	EPIFORA DA INSUFFICIENTE DRENAGGIO	98.1	DACRIOCISTORINOSTOMIA	C		B: In presenza di episodi di congiuntivite frequente

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
34981	RINORREA DEL LIQUIDO CEREBROSPINAL E	02.12	ALTRA RIPARAZIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
474	MALATTIE CRONICHE DELLE TONSILLE E DELLE ADENOIDI	28.2	TONSILLECTOMIA CON / SENZA ADENIDECTOMIA	C	D: Pazienti con scarsa sintomatologia	B: Paziente con OSAS (diagnosi strumentale)
		28.6				
		28.3				
		20.01	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO	C		
		20.09				
		28.99	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE CRONICHE DELLE TONSILLE E DELLE ADENOIDI	C		
527	MALATTIE INFIAMMATORIE/LITIASICHE DELLE GHIANDOLE SALIVARI	26.3	SCIALOADENECTOMIA PARZIALE / COMPLETA	C	D: In presenza di basso rischio di evoluzione - scarsa frequenza di sintomi	B: In caso di flogosi/ascesso nell'ultimo anno
		26.91	SPECILLAZIONE/ALTRO INTERVENTO/RIPARAZIONE E PLASTICA DOTTI SALIVARI (SCIALOENDOSCOPIA)	B	C: In presenza di basso rischio di evoluzione - scarsa frequenza di sintomi	
		26.99				
		26.49				
		26.0	INCISIONE GHIANDOLE E DOTTI SALIVARI	B		
528	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI ORALI, ESCLUSE LESIONI GENGIVA E LINGUA	27.49	ASPORTAZIONE/RIPARAZIONE DELLA BOCCA	B		
		27.5				
		25.1	ASPORTAZIONE/RIPARAZIONE DELLA LINGUA	B		
		27.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEL LABBRO	B	C: In presenza di scarsa sintomatologia	
		27.54	RIPARAZIONE DI SCHISI DEL LABBRO	B		
		27.7	INTERVENTI SULL'UGOLA	C	D: In presenza di scarsa sintomatologia	

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
683	LINFOADENITI	40.3	ASPORTAZIONE LINFONODI REGIONALI	A	B: Pazienti con buona risposta alla terapia medica	
		40.21	ASPORTAZIONE LINFONODI CERVICALI PROFONDI	B		A: In presenza di elementi clinici sfavorevoli o dubbi per malignità
748	ANOMALIE CONGENITE DELL'APPARATO RESPIRATORIO SUPERIORE	21.84 21.86 21.87	RINOPLASTICA/REVISIONE DI RINOPLASTICA	D		
		30.09 30.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA LARINGE	C		B: Se ostruente o limitante la fonazione in maniera significativa
		22.9	ALTRI INTERVENTI SUI SENI PARANASALI	C		B: Se associata a sinusite recidivante (es. concha bullosa)
7444.	CISTI/FISTOLA BRANCHIALE	29.2	ASPORTAZIONE DI CISTI BRANCHIALE	C		
		29.52	CHIUSURA DI FISTOLA BRANCHIALE	C		
759.2	ANOMALIE CONGENITE DELLA TIROIDE, PARATIROIDE, PERSISTENZA DEL DOTTO TIREOGLOSSO	06.7	ASPORTAZIONE DEL TRATTO O DOTTO TIREOGLOSSO	C		B: In presenza di 2 episodi di flogosi nell'ultimo anno
327.23	APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO (DELL'ADULTO) (PEDIATRICA)	29.4 29.9	ALTRI INTERVENTI SUL FARINGE (UGULOFARINGOPLASTICA)	C		B: In caso di OSAS grave associata - presenza di comorbidità polmonari o cardiologiche
		31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA (SLEEP ENDOSCOPY)	A	B: In caso di basso rischio di evoluzione	
		27.72	ASPORTAZIONE DELL'UGOLA	C		B: In caso di OSAS grave associata - presenza di comorbidità polmonari o cardiologiche

OTORINOLARINGOIATRA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
327.23	APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO (DELL'ADULTO) (PEDIATRICA)	28.3 28.2 28.6 28.99	ADENOIDECTOMIA e/o TONSILLECTOMIA	C		B: In caso di OSAS grave associata - presenza di comorbidità polmonari o cardiologiche
		30.21	EPIGLOTTECTOMIA	C		
		25.1 25.5	RESEZIONE BASE LINGUA/GLOSSOPLASTICA	C		
		76.62 76.65	AVANZAMENTO MANDIBOLARE/MASCELLARE	C		
		29.33 + 00.39	FARINGECTOMIA PARZIALE + PROCEDURA ROBOTICO-ASSISTITA (BOT-TORS)	C		
		31.1	TRACHEOSTOMIA	C		
		28.5	ASPORTAZIONE TIROIDE LINGUALE	C		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
185	TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA	60.5	PROSTATECTOMIA RADICALE	A	B: In caso di tumori basso rischio e intermedio basso	
		60.29	ALTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE	B		
		40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A	B: In caso di tumori basso rischio e intermedio basso	
		40.52	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI PERIAORTICI	A		
		40.53	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ILIACI	A	B: In caso di tumori basso rischio e intermedio basso	
186	TUMORI MALIGNI DEL TESTICOLO	40.3	40.3 ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A		
		40.52	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI PERIAORTICI	A		
		40.53	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ILIACI	A		
		40.54	DISSEZIONE RADICALE DELLA REGIONE INGUINALE	A		
		62.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEL TESTICOLO	A		
		62.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE TESTICOLARE	A		
		62.3	ORCHIECTOMIA MONOLATERALE	A		
		62.41	ORCHIECTOMIA BILATERALE NELLO STESSO INTERVENTO	A		
62.42	ORCHIECTOMIA DEL TESTICOLO RESIDUO	A				

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
187	TUMORI MALIGNI DEL PENE E DEGLI ALTRI ORGANI GENITALI MASCHILI	64.11	BIOPSIA DEL PENE	A		
		64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	A		
		64.3	AMPUTAZIONE DEL PENE	A		
		64.98	ALTRI INTERVENTI SUL PENE	A		
188	TUMORI MALIGNI DELLA VESCICA	40.24	ASPORTAZIONE DI LINFONODI INGUINALI	A		
		40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A		
		40.53	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ILIACI	A		
		40.59	ASPORTAZIONE RADICALE DI ALTRI LINFONODI	A		
		45.51	ISOLAMENTO DI SEGMENTO DELL'INTESTINO TENUE	A		
		45.91	ANASTOMOSI INTESTINALE TENUE-TENUE	A		
		56.51	CONFEZIONE DI URETEROILEOCUTANEOSTOMIA	A		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
188	TUMORI MALIGNI DELLA VESCICA	57.33	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE) CON BIOPSIA	A		
		57.39	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA VESCICA	A		
		57.49	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	A		
		57.59	ALTRA CHIRURGIA VESCICALE A CIELO APERTO	A		
		57.6	CISTECTOMIA PARZIALE	A		
		57.71	CISTECTOMIA RADICALE	A		
		57.79	ALTRA CISTECTOMIA TOTALE	A		
		57.88	ALTRE RICOSTRUZIONI VESCICALI	A		
		57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA	A		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
189	TUMORI MALIGNI DEL RENE E DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI URINARI	07.22	SURRENECTOMIA MONOLATERALE	C		A: In caso di sospetto di neoplasia -se contestuale a nefrectomia o se asportazione di recidiva linfonodale
		40.3	ASPORTAZIONE DI LINFONODI REGIONALI	A		
		40.52	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI PERIAORTICI	A		
		40.53	ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ILIACI	A		
		40.59	ASPORTAZIONE RADICALE DI ALTRI LINFONODI	A		
		55.31	MARSUPIALIZZAZIONE DI LESIONI RENALI	B		A: Paziente con ematuria o sintomi di organo
		55.32	ABLAZIONE APERTA DI TESSUTO O LESIONE RENALI	B		
		55.33	ABLAZIONE PERCUTANEA DI TESSUTO O LESIONE RENALI	B		
		55.34	ABLAZIONE LAPAROSCOPICA DI TESSUTO O LESIONE RENALI	B		
		55.39	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DI PARENCHIMA RENALE	B		
		55.4	NEFRECTOMIA PARZIALE (SENZA URETERECTOMIA)	A	B: In presenza di neoplasia < 2 cm	A: In caso di stadiazione T1b

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
189	TUMORI MALIGNI DEL RENE E DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI URINARI	55.51	NEFROURETERECTOMIA	A		
		55.52	NEFRECTOMIA DI RENE UNICO	A		
		55.54	NEFRECTOMIA BILATERALE	A		
		56.40	URETERECTOMIA, SAI	A		
		56.41	URETERECTOMIA PARZIALE O SEGMENTARIA	A		
		56.42	URETERECTOMIA TOTALE	A		
		56.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE	A		
		57.49	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	A		
		57.6	CISTECTOMIA PARZIALE	A		
456	VARICOCELE	62.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEL TESTICOLO	C		A: In caso di sospetto di neoplasia
		63.1	ASPORTAZIONE DI VARICOCELE E IDROCELE DEL CORDONE SPERMATICO	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
603	IDROCELE	61.2	ASPORTAZIONE DI IDROCELE (DELLA TUNICA VAGINALE)	D		A: In presenza di infezione
		61.49	ALTRE RIPARAZIONI DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	D		
		61.92	ASPORTAZIONE DI EMATOCELE	A		
		61.99	ALTRI INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE	D		
		62.3	ORCHIECTOMIA MONOLATERALE	D		
		62.5	ORCHIOPESSI	D		B: Paziente in età pediatrica (< 2-3 anni)
		62.7	INSERZIONE DI PROTESI TESTICOLARE	D		
		62.99	ALTRI INTERVENTI SUL TESTICOLO	D		
		63.1	ASPORTAZIONE DI VARICOCELE E IDROCELE DEL CORDONE SPERMATICO	D		
		63.2	ASPORTAZIONE DI CISTI DELL'EPIDIDIMO O SPERMATOCELE	D		
		63.3	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE O TESSUTO DEL CORDONE SPERMATICO ED EPIDIDIMO	D		
		63.59.00	ALTRA RIPARAZIONE DEL CORDONE SPERMATICO E DELL'EPIDIDIMO	D		
63.99	ALTRI INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, SULL'EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI	D				

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
605	PREPUZIO ESUBERANTE E FIMOSI	64.0	CIRCONCISIONE	D		A: In caso di sospetto di neoplasia, o se difficoltà ad urinare specie in età pediatrica – B: In età pediatrica in presenza di balanopostiti ricorrenti
		64.11	BIOPSIA DEL PENE	B		
		64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	D		A: In caso di sospetta neoplasia
		64.41	SUTURA DI LACERAZIONE DEL PENE	A		
		64.44	RICOSTRUZIONE DEL PENE	D		
		64.92	INCISIONE DEL PENE	D		
		64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	D		A: In caso di sospetta neoplasia
		64.98	ALTRI INTERVENTI SUL PENE	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
591	IDRONEFROSI	55.01	NEFROTOMIA	B		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		55.02	NEFROSTOMIA CHIRURGICA	B		
		55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	B		
		55.04	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON FRAMMENTAZIONE	B		
		55.11	PIELECTOMIA O PIELOLITOTOMIA	B		
		55.12	PIELOSTOMIA CHIRURGICA E PIELOSTOMIA PERCUTANEA	B		
		55.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL RENE	B		
		55.51	NEFROURETERECTOMIA	D		
		55.86	ANASTOMOSI RENO-PIELO-URETERALI	D		
		55.87	PIELOPLASTICHE	D		
56.0	ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO	D				

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
591	IDRONEFROSI	56.1	PAPILLOTOMIA O MEATOTOMIA URETERALE (ENDOSCOPICA E NON)	D		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		56.2	URETEROTOMIA	D		
		56.39	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'URETERE	D		
		56.41	URETERECTOMIA PARZIALE O SEGMENTARIA	D		
		56.61	URETEROCUTANEOSTOMIA	D		
		56.62	REVISIONE DI URETEROCUTANEOSTOMIA	D		
		56.74	URETERO-NEOCISTOSTOMIA DIRETTA, CON PLASTICA ANTIREFLUSSO O CON FLAP VESCICALE	D		
		56.79	ALTRA ANASTOMOSI O BYPASS DELL'URETERE	D		
		56.81	URETEROTOMIA ENDOSCOPICA	D		
		56.89	ALTRA RIPARAZIONE DELL'URETERE	D		
		56.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
591	IDRONEFROSI	57.41	LISI TRANSURETRALE DI ADERENZE INTRALUMINALI	D		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		57.87	NEOVESCICA CONTINENTE ED AMPLIAMENTO VESCICALE	D		
		57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA	D		
		59.02	ALTRA LISI DI ADESIONI PERIRENALI O PERIURETRALI	D		
593	STENOSI O INGINOCCHIAMENTO DELL'URETERE ACQUISITO, CISTI RENALE	54.21	LAPAROSCOPIA	D		
		55.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL RENE	D		
		55.7	NEFROPESSIA	D		
		55.86	ANASTOMOSI RENO-PIELO-URETERALI	D		
		56.1	PAPILLOTOMIA O MEATOTOMIA URETERALE (ENDOSCOPICA E NON)	D		
		56.2	URETEROTOMIA	D		
		56.39	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'URETERE	D		
		56.40	URETERECTOMIA, SAI	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
593	STENOSI O INGINOCCHIAMENTO DELL'URETERE ACQUISITO, CISTI RENALE	56.42	URETERECTOMIA TOTALE	D		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		56.52	REVISIONE DI URETEROILEOCUTANEOSTOMIA	D		
		56.61	URETEROCUTANEOSTOMIA	D		
		56.71	ANASTOMOSI URETERO-INTESTINALE	D		
		56.79	ALTRA ANASTOMOSI O BYPASS DELL'URETERE	D		
		56.81	URETEROTOMIA ENDOSCOPICA	D		
		56.85	URETEROPESSIA	D		
		59.02	ALTRA LISI DI ADESIONI PERIRENALI O PERIURETRALI	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
592	CALCOLOSI RENALE ED URETERALE	55.01	NEFROTOMIA	C		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		55.02	NEFROSTOMIA CHIRURGICA	C		
		55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	C		
		55.04	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON FRAMMENTAZIONE	C		
		55.11	PIELECTOMIA O PIELOLITOTOMIA	C		
		55.12	PIELOSTOMIA CHIRURGICA E PIELOSTOMIA PERCUTANEA	C		
		55.29	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL RENE	C		
		55.51	NEFROURETERECTOMIA	C		
		55.99	ALTRI INTERVENTI SUL RENE	C		
		56.0	ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO	C		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
592	CALCOLOSI RENALE ED URETERALE	56.1	PAPILLOTOMIA O MEATOTOMIA URETERALE (ENDOSCOPICA E NON)	C		A: In presenza di episodi infettivi ricorrenti N.B. Urgenza se idronefrosi complicata (sepsi, anuria)
		56.2	URETEROTOMIA	C		
		56.39	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'URETERE	C		
		56.81	URETEROTOMIA ENDOSCOPICA	C		
		56.99	ALTRI INTERVENTI SULL'URETERE	C		
		57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA	C		
594	CALCOLO DELLA VESCICA	59.95	LITOTRISSIA	C		
		57.0	RIMOZIONE CALCOLO	C		
		57.33	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	C		
598	STENOSI URETRALE	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	C		A: In presenza di ritenzione urinaria
		58.0	URETROTOMIA	C		
		58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	C		
		58.1	MEATOTOMIA URETRALE	C		
		58.46	ALTRE RICOSTRUZIONI URETRALI	C		
		58.49	ALTRA RIPARAZIONE URETRALE	C		
		58.42	CHIUSURA DI URETROSTOMIA	C		
		57.49	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	C		
57.91	SFINTEROTOMIA VESCICALE	C				

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
600	IPERPLASIA DELLA PROSTATA	60.29	ALTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE	D		A: In presenza di ematuria resistente e/o IRA e/o infezione e/o grave compromissione della cenesesi C : In caso di RAU con catetere a dimora
		60.21	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE GUIDATA (CON ULTRASUONI) MEDIANTE LASER (TULIP)	D		
		60.69	ALTRA PROSTATECTOMIA	D		
		60.3	ADENOMECTOMIA TRANSVESCICALE	D		
		60.4	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA	D		
		60.61	ASPORTAZIONE DI LESIONE PROSTATICA	D		
		60.18	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULLA PROSTATA E SUL TESSUTO PERIPROSTATICO	D		
		60.0	INCISIONE DELLA PROSTATA	D		
		57.49	ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	D		
		60.99	ALTRI INTERVENTI SULLA PROSTATA	D		
		57.33	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE) CON BIOPSIA	D		
61.90	FISTOLA VESCICO-VAGINALE	57.84	RIPARAZIONE FISTOLA	B		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
618	PROLASSO GENITO-URINARIO	70.77	COLPOSACROPESSI	C		B: In presenza di idroureteronefrosi o ritenzione urinaria
		70.51	COLPORRAFIA ANTERIORE	D		
		70.52	COLPORRAFIA POSTERIORE	D		
		70.92	RIPARAZIONE PER VIA VAGINALE ENTEROCELE	D		
625	INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE	59.3	COLPOPLASTCA ANTERIORE (KELLY)	C		
		59.4	SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA	D		
		59.5	SOSPENSIONE URETRALE RETROPUBICA	D		
		59.71	URETROPESSI	D		
		59.6	COLPOSOSPENSIONE	D		
		59.72	IMPIANTO PER INIEZIONE NELL'URETRA E/O DEL COLLO VESCICALE(BULKING AGENTS)	D		
788.32	INCONTINENZA URINARIA MASCHILE	58.93	IMPIANTO DI SFINTERE ARTIFICIALE	C		
		58.93	SLING	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
596.54	VESCICA NEUROLOGIA	57.99	ALTRI INTERVENTI SULLA VESCICA (INFILTRAZIONE TOSSINA BOTULINICA)	C		
		57.91	SFINTEROTOMIA VESCICALE	D		
		04.92	NEUROMODULAZIONE SACRALE (IMPIANTO DI ELETTRODO)	D		
		04.19	TEST DI NEUROMUDULAZIONE SACRALE (IMPIANTO DI ELETTRODO)	D		
		04.81	INFILTRAZIONE NERVO PUDENDO	D		
		99.92	AGOPUNTURA ELETTROSTIMOLATA (STIMOLAZIONE EETTRICA TIBIALE)	D		
		57.87	CISTOPLASTICA DI AMPLIAMENTO	D		
		96.25	CISTODISTENSIONE TERAPEUTICA	D		
		57.33	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	D		
596.4	RITENZIONE URINARIA NON OSTRUTTIVA	04.92	NEUROMODULAZIONE SACRALE (IMPIANTO DI ELETTRODO)	C		
		04.19	TEST DI NEUROMUDULAZIONE SACRALE (IMPIANTO DI ELETTRODO)	D		
		99.92	AGOPUNTURA ELETTROSTIMOLATA (STIMOLAZIONE EETTRICA TIBIALE)	D		
60.68	INFERTILITA' NEUROGENA	99.96	ELETTROEACULAZIONE	D		

UROLOGIA

CATEGORIE DIAGNOSTICHE ICD9CM		PROCEDURE ICD9CM		CLASSE PRIORITÀ	DOWNGRADE	UPGRADE
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE			
585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA TERMINALE	55.69	ETEROTRAPIANTO (codice aggiuntivo se da cadavere 0093, non parente vivente 0093, parente vivente 0091)	A		
V59.4	DONAZIONE RENE DA VIVENTE A SCOPO DI TRAPIANTO	55.51	NEFROURETERECTOMIA	A		
607.84	DEFICIT ERETTILE	64.97	PROTESI PENE	D		
607.89	INDURATIO PENIS	64.49	ALTRA RIPARAZIONE DEL PENE	D		
320.50 302.89	DISTURBI IDENTITA' DI GENERE	64.3	AMPUTAZIONE PENE	D		
		62.41	ORCHIECTOMIA BILATERALE	D		
		70.61	COSTRUZIONE VAGINA	D		
		58.46	RICOSTRUZIONE URETRA	D		
		71.9	ALTRI INTERVENTI APPARATO GENITALE FEMMINILE	D		

Legenda:

* tutto quello che inizia per

- da....a