

CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2011

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTAT A	Tetto prestazi oni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,62	4	206,60	202,48
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	150	9.295,50	9.109,50
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	1100	48.290,00	47.322,00
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O	23,24	22,78	0	0,00	0,00
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	1100	48.290,00	47.322,00
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	100	5.578,00	5.466,00
89.50	HOLTER	61,97	60,73	230	14.253,10	13.967,90
89.52	ECG	11,62	11,39	1230	14.292,60	14.009,70
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI SUP.	18,59	18,22	21	390,39	382,62
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1100	22.726,00	22.275,00
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	350	4.518,50	4.427,50
TOTALI				5385	167.840,69	164.484,70

TOTALE NETTO 152.582,45

CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2012

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,62	4	206,60	202,48	300
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	605	37.491,85	36.741,65	1000
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	170	7.463,00	7.313,40	2000
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O	23,24	22,78	0	0,00	0,00	
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	165	7.243,50	7.098,30	2000
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	10	557,80	546,60	300
89.50	HOLTER	61,97	60,73	160	9.915,20	9.716,80	500
89.52	ECG	11,62	11,39	1400	16.268,00	15.946,00	2500
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA ARTI SUP.	18,59	18,22	0	0,00	0,00	
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1500	30.990,00	30.375,00	1600
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	341	4.402,31	4.313,65	800
TOTALI				4355	114.538,26	112.253,88	

TOTALE NETTO	105.000,00
---------------------	-------------------

FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2011

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTAT A	Tetto prestazio ni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.01	VIS. FIS. CONTROLLO	12,91	12,65	140	1.807,40	1.771,00
89.7	VIS. FISIATRICA	20,66	20,25	1.400	28.924,00	28.350,00
93.11.1	RIED. MOT. IND. STRUM. COMPLESSA	11,36	11,13	42	477,12	467,46
93.11.2	RIED. MOT. INDIV. SEMPLICE	9,09	8,91	10	90,90	89,10
93.11.3	RIED. MOT. IND. SEGM. STRUMENT. COMPLE	8,26	8,26	12	99,12	99,12
93.11.4	RIED. MOT. IND. SEGMENT. SEMPLICE	6,82	6,68	6700	45.694,00	44.756,00
93.11.5	RIED. MOTORIA IN GRUPPO	4,96	4,86	300	1.488,00	1.458,00
93.15	MANIPOLAZIONI	14,20	13,92	1	14,20	13,92
93.16	MOBILIZZ. ALTRE ARTICOLAZ.	8,83	8,65	50	441,50	432,50
93.18.1	ESERC. RESPIRATORI	11,36	11,13	0	0,00	0,00
93.19.1	ESERC. POSTURALI PROPIOCETT.	11,36	11,16	1400	15.904,00	15.624,00
93.22	TRAINING DEAMB. E DEL PASSO	10,17	9,97	700	7.119,00	6.979,00
93.26	RISOLUZ. MANUALE ADERENZE ARTIC.	7,75	7,75	70	542,50	542,50
93.35.2	INFRAROSSI	1,96	1,99	5000	9.800,00	9.960,00
93.39.2	MASSOT. MASSAGGIO LINFAT.	8,52	8,35	10	85,20	83,50
93.39.4	DIADINAMICA	2,32	2,28	9500	22.040,00	21.660,00
93.39.5	TENS ELETTRIC. ANTALGICA	3,05	2,99	5800	17.690,00	17.342,00
93.39.6	ELETTROTER. MUSCOLI MANO O VOLTO	2,53	2,48	20	50,60	49,60
93.39.7	ELETTROTER. MUSCOLI ALTRI DISTRETT	2,53	2,48	500	1.265,00	1.240,00
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61	1,58	368	592,48	581,44
93.39.9	ULTRASUONI	1,61	1,58	10000	16.100,00	15.800,00
TOTALI				42.023	170.225,02	167.299,14

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'

SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

9.295	71.955,54	70.545,10
6.507	50.368,88	49.381,57

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

TETTO NETTO

154.750,02

FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2012

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA A	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
89.01	VIS. FIS. CONTROLLO	12,91	12,65	300	3.873,00	3.795,00	450
89.7	VIS. FISIATRICA	20,66	20,25	1.500	30.990,00	30.375,00	2.000
93.11.1	RIED. MOT. IND. STRUM. COMPLESSA	11,36	11,13	45	511,20	500,85	100
93.11.2	RIED. MOT. INDIV. SEMPLICE	9,09	8,91	50	454,50	445,50	50
93.11.3	RIED. MOT. IND. SEGM. STRUMENT. COMPLE	8,26	8,26	100	826,00	826,00	100
93.11.4	RIED. MOT. IND. SEGMENT. SEMPLICE	6,82	6,68	10000	68.200,00	66.800,00	12.000
93.11.5	RIED. MOTORIA IN GRUPPO	4,96	4,86	248	1.230,08	1.205,28	700
93.15	MANIPOLAZIONI	14,20	13,92	50	710,00	696,00	100
93.16	MOBILIZZ. ALTRE ARTICOLAZ.	8,83	8,65	50	441,50	432,50	50
93.19.1	ESERC. POSTURALI PROPIOCETT.	11,36	11,16	1905	21.640,80	21.259,80	2.500
93.22	TRAINING DEAMB. E DEL PASSO	10,17	9,97	600	6.102,00	5.982,00	600
93.26	RISOLUZ. MANUALE ADERENZE ARTIC.	7,75	7,75	70	542,50	542,50	100
93.35.2	INFRAROSSI	1,96	1,99	4600	9.016,00	9.163,20	7.000
93.39.2	MASSOT. MASSAGGIO LINFAT.	8,52	8,35	2	17,04	16,70	50
93.39.4	DIADINAMICA	2,32	2,28	9500	22.040,00	21.660,00	15.000
93.39.5	TENS ELETROT. ANTALGICA	3,05	2,99	5800	17.690,00	17.342,00	12.000
93.39.6	ELETTROTER. MUSCOLI MANO O VOLTO	2,53	2,48	20	50,60	49,60	200
93.39.7	ELETTROTER. MUSCOLI ALTRI DISTRETTI	2,53	2,48	400	1.012,00	992,00	600
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61	1,58	80	128,80	126,40	500
93.39.9	ULTRASUONI	1,61	1,58	10000	16.100,00	15.800,00	22.000
TOTALI				45.320	201.576,02	198.010,33	

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

13.120	100.675,62	98.707,13
9.184	70.472,93	69.094,99

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

TETTO NETTO

184.750,02

NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2011

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.13	Visita Neurologica	20,66	20,25	272	5.619,52	5.508,00
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	150	1.936,50	1.897,50
89.14	EEG	23,24	22,78	170	3.950,80	3.872,60
TOTALI				592	11.506,82	11.278,10

TETTO NETTO

10.460,75

NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2012

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
89.13	Visita Neurologica	20,66	20,25	200	4.132,00	4.050,00	800
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	75	968,25	948,75	400
89.14	EEG	23,24	22,78	100	2.324,00	2.278,00	400
TOTALI				375	7.424,25	7.276,75	

TETTO NETTO

6.800,00

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2011

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	150	12.472,50	12.223,50	230
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	50	8.025,50	7.891,50	60
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	220	19.657,00	19.263,20	220
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONTRASTO	142,03	139,19	7	994,21	974,33	15
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	60	6.197,40	6.073,20	120
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	38	4.121,48	4.058,40	70
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	4	332,60	325,96	5
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	20	3.202,00	3.148,40	50
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	0	0,00	0,00	5
87.11.3	OPT	23,24	22,83	400	9.296,00	9.132,00	800
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	14	144,62	141,68	30
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMANDIBOLARI	14,98	14,68	4	59,92	58,72	10
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MANDIBOLARI	53,20	52,14	0	0,00	0,00	10
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50	50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	0	0,00	0,00	5
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	270	5.856,30	5.759,10	270
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20	220
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	350	7.266,00	7.143,50	450
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	1	41,32	40,63	30
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	1	34,86	34,16	300
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80	40
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	30	3.408,60	3.357,00	40
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	30	4.964,10	4.881,30	150
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91	5
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	10	242,70	237,80	10
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	16,01	15,69	90	1.440,90	1.412,10	100
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	450	8.365,50	8.226,00	500
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68	10
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10	5
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18	5
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20	20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62	20
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70	5
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40	12
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20	12
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90	15
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	10	537,10	526,40	15
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	48	991,68	972,96	100
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20	10
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	15	2.479,05	2.436,75	40
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	5	441,55	432,70	5
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	15	2.479,05	2.436,75	20
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	30	3.455,10	3.386,10	30
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	50	8.780,00	8.604,50	180
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40	25
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	90	1.952,10	1.919,70	130
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50	50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	120	1.858,80	1.825,20	170
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	120	2.107,20	2.065,20	260
88.27	RX FEMORE,GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	120	2.540,40	2.490,00	320
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	120	2.138,40	2.095,20	240
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87	5

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2011

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	122	12.601,38	12.391,54	170
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	3	464,82	456,54	10
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	9	929,61	913,23	10
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	0	0,00	0,00	10
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	8	692,08	678,24	15
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	12	1.239,48	1.218,72	15
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90	5
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	131	3.856,64	3.779,35	150
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	160,10	157,11	2	320,20	314,22	10
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	2	63,00	61,74	5
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	20	717,80	703,40	300
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25	200
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80	200
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	2	103,30	101,54	500
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20	300
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20	300
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	90	2.881,80	2.824,20	200
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	2	100,20	98,20	200
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	4	241,72	236,88	400
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	1	32,02	31,38	100
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	1	28,41	27,84	200
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	1	36,15	35,50	200
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	1	34,09	33,52	200
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	1	46,48	45,61	200

TOTALE		3861	165.898,92	162.873,30
---------------	--	-------------	-------------------	-------------------

TOTALE NETTO			150.786,07	
---------------------	--	--	-------------------	--

8



RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2012

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	230	19.124,50	18.742,70	230
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	60	9.630,60	9.469,80	60
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	220	19.657,00	19.263,20	220
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONTRASTO	142,03	139,19	15	2.130,45	2.087,85	15
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	80	8.263,20	8.097,60	120
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	70	7.592,20	7.476,00	70
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	5	415,75	407,45	5
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	50	8.005,00	7.871,00	50
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	1	30,47	29,86	5
87.11.3	OPT	23,24	22,83	800	18.592,00	18.264,00	800
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	30	309,90	303,60	30
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMAND	14,98	14,68	10	149,80	146,80	10
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	10	532,00	521,40	10
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50	50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	1	15,24	14,94	5
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	270	5.856,30	5.759,10	270
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20	220
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	450	9.342,00	9.184,50	450
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	20	826,40	812,60	30
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	150	5.229,00	5.124,00	300
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80	40
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	40	4.544,80	4.476,00	40
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	150	24.820,50	24.406,50	150
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91	5
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	10	242,70	237,80	10
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	16,01	15,69	100	1.601,00	1.569,00	100
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	500	9.295,00	9.140,00	500
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68	10
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10	5
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18	5
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20	20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62	20
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70	5
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40	12
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20	12
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90	15
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	15	805,65	789,60	15
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	100	2.066,00	2.027,00	100
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20	10
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	40	6.610,80	6.498,00	40
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	5	441,55	432,70	5
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	15	2.479,05	2.436,75	20
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	30	3.455,10	3.386,10	30
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	180	31.608,00	30.976,20	180
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40	25
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	130	2.819,70	2.772,90	130
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50	50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	170	2.633,30	2.585,70	170
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	260	4.565,60	4.474,60	260
88.27	RX FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	320	6.774,40	6.640,00	320
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	240	4.276,80	4.190,40	240
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87	5

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2012

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	170	17.559,30	17.266,90	170
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	10	1.549,40	1.521,80	10
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	10	1.032,90	1.014,70	10
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	10	1.549,40	1.520,60	10
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	15	1.297,65	1.271,70	15
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	15	1.549,35	1.523,40	15
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90	5
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	150	4.416,00	4.327,50	150
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	160,10	157,11	3	480,30	471,33	10
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	2	63,00	61,74	5
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	60	2.153,40	2.110,20	300
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25	200
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80	200
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	200	10.330,00	10.154,00	500
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20	300
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20	300
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	200	6.404,00	6.276,00	200
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	20	1.002,00	982,00	200
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	200	12.086,00	11.844,00	400
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80	100
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	90	2.556,90	2.505,60	200
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	10	361,50	355,00	200
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	100	3.409,00	3.352,00	200
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	20	929,60	912,20	200

TOTALE		6579	309.417,46	303.747,83
---------------	--	-------------	-------------------	-------------------

TOTALE NETTO		285.937,42
---------------------	--	-------------------

10

DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2011

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA A SCONT ATA	Tetto presta zioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG	11,62	11,39	215	2.498,30	2.448,85
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	20,66	20,25	850	17.561,00	17.212,50
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,66	20,25	40	826,40	810,00
90.04.5	SGPT	2,05	1,82	850	1.742,50	1.547,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,82	850	1.742,50	1.547,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,48	950	2.945,00	2.356,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,82	950	1.947,50	1.729,00
90.16.3	CREATININA	2,23	1,98	40	89,20	79,20
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,98	800	1.784,00	1.584,00
90.27.1	GLICEMIA	2,32	2,06	2.300	5.336,00	4.738,00
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	10,59	8,47	2.250	23.827,50	19.057,50
90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	300	1.395,00	1.116,00
90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE (INCLUSO	6,97	5,58	40	278,80	223,20
90.38.5	PROTEINE	2,23	1,98	40	89,20	79,20
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	2,06	850	1.972,00	1.751,00
90.43.5	URICEMIA	2,23	1,98	600	1.338,00	1.188,00
90.44.3	ESAME URINE (CHIMICO, FISICO, MICROSCOPI	2,94	2,35	1.000	2.940,00	2.350,00
90.62.2	EMOCROMO COMPLETO	4,13	3,30	650	2.684,50	2.145,00
90.82.5	VES	1,81	1,45	20	36,20	29,00
95.02	VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO D	20,66	20,25	40	826,40	810,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75	7,59	200	1.550,00	1.518,00
95.26	TONOMETRIA	7,75	7,59	20	155,00	151,80
89.01	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	1.390	17.944,90	17.583,50
89.01	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	40	516,40	506,00
TOTALE				15.285	92.026,30	82.559,75

TETTO NETTO

82.559,75

11

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella PREVENZIONE E DIAGNOSI del Diabete

Glicemia a digiuno
HbA1c
Esame urine completo
Consulenza Diabetologica

I successivi esami solo su richiesta del Diabetologo:

Curva da carico orale di glucosio con glicemia basale e alla 2° ora
eventuali altre determinazioni glicemiche o di Insulina e C-Peptide solo su richiesta
motivata del Diabetologo.

**In caso di diagnosi di alterata tolleranza glucidica o di alterata glicemia a digiuno
passerà ad uno degli altri protocolli.**

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabete senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per il paziente con **Ridotta tolleranza** al glucosio:

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica

ogni 6 mesi

colesterolo totale
colesterolo HDL
Trigliceridi
ECG

una volta all'anno

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico IT. senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per **IDDM** e il **DM Insulino trattato, TIPO 1°**
o **TIPO II° Insulino trattato (IT)**

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica

mediamente ogni tre mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo Hdl
Trigliceridi
Uricemia
Transaminasi ALT
Gamma GT
Esame urine

una volta all'anno

Visita oculistica (sulla base di specifica impegnativa)
Fundus
Tonometria
ECG (sulla base di specifica impegnativa)

Nei periodi di scompenso metabolico, della durata media di 30-45 giorni,
il controllo della glicemia (1-2 determinazioni),
e la Consulenza diabetologica può essere ripetuta mediamente ogni 15 giorni.

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per **NIDDM** (Diabete Mellito Tipo 2 non insulino trattato)

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica

mediamente ogni 4 mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo Hdl
Trigliceridi
Uricemia
Transaminasi ALT
Gamma GT
Esame urine

una volta all'anno

Visita oculistica (sulla base di specifica impegnativa)
Fundus
Tonometria
ECG (sulla base di specifica impegnativa)

Nei periodi di scompenso metabolico,
il controllo della glicemia (1-2 determinazioni),
e la Consulenza diabetologica possono essere ripetute mediamente a distanza di 30 giorni.

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per il **diabete gestazionale**
e la **gravidanza in pazienti diabetiche.**

1 glicemia
Consulenza diabetologica

ogni 15 giorni sino al parto

1 HbA1c

ogni 45 giorni (max ogni 30 gg)

DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2012

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA A SCONT ATA	Tetto presta zioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG	11,62	11,39	215	2.498,30	2.448,85
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	20,66	20,25	850	17.561,00	17.212,50
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,66	20,25	100	2.066,00	2.025,00
90.04.5	SGPT	2,05	1,82	900	1.845,00	1.638,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,82	900	1.845,00	1.638,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,48	975	3.022,50	2.418,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,82	975	1.998,75	1.774,50
90.16.3	CREATININA	2,23	1,98	40	89,20	79,20
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,98	800	1.784,00	1.584,00
90.27.1	GLICEMIA	2,32	2,06	3.000	6.960,00	6.180,00
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	10,59	8,47	2.700	28.593,00	22.869,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	300	1.395,00	1.116,00
90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE (INCLUSO	6,97	5,58	40	278,80	223,20
90.38.5	PROTEINE	2,23	1,98	40	89,20	79,20
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	2,06	1.000	2.320,00	2.060,00
90.43.5	URICEMIA	2,23	1,98	600	1.338,00	1.188,00
90.44.3	ESAME URINE (CHIMICO, FISICO, MICROSCOPI	2,94	2,35	1.100	3.234,00	2.585,00
90.62.2	EMOCROMO COMPLETO	4,13	3,30	650	2.684,50	2.145,00
90.82.5	VES	1,81	1,45	20	36,20	29,00
95.02	VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO D	20,66	20,25	40	826,40	810,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75	7,59	200	1.550,00	1.518,00
95.26	TONOMETRIA	7,75	7,59	20	155,00	151,80
89.01	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	1.600	20.656,00	20.240,00
89.01	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	150	1.936,50	1.897,50
TOTALE				17.215	104.762,35	93.909,75

TETTO NETTO

95.000,00

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella PREVENZIONE E DIAGNOSI del Diabete

Glicemia a digiuno
HbA1c
Esame urine completo
Consulenza Diabetologica

I successivi esami solo su richiesta del Diabetologo:

Curva da carico orale di glucosio con glicemia basale e alla 2° ora
eventuali altre determinazioni glicemiche o di Insulina e C-Peptide solo su richiesta
motivata del Diabetologo.


**In caso di diagnosi di alterata tolleranza glucidica o di alterata glicemia a digiuno
passerà ad uno degli altri protocolli.**

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabete senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per il paziente con **Ridotta tolleranza** al glucosio:

1 glicemia HbA1c Consulenza diabetologica	ogni 6 mesi
colesterolo totale colesterolo HDL Trigliceridi ECG	una volta all'anno



PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico IT. senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per **IDDM** e il **DM Insulino trattato, TIPO 1°**
o **TIPO II° Insulino trattato (IT)**

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica
mediamente ogni tre mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo Hdl
Trigliceridi
Uricemia
Transaminasi ALT
Gamma GT
Esame urine
una volta all'anno

Visita oculistica (sulla base di specifica impegnativa)
Fundus
Tonometria
ECG (sulla base di specifica impegnativa)

Nei periodi di scompenso metabolico, della durata media di 30-45 giorni,
il controllo della glicemia (1-2 determinazioni),
e la Consulenza diabetologica può essere ripetuta mediamente ogni 15 giorni.

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per **NIDDM** (Diabete Mellito Tipo 2 non insulino trattato)

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica

mediamente ogni 4 mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo Hdl
Trigliceridi
Uricemia
Transaminasi ALT
Gamma GT
Esame urine

una volta all'anno

Visita oculistica (sulla base di specifica impegnativa)
Fundus
Tonometria
ECG (sulla base di specifica impegnativa)

Nei periodi di scompenso metabolico,
il controllo della glicemia (1-2 determinazioni),
e la Consulenza diabetologica possono essere ripetute mediamente a distanza di 30 giorni.

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Livelli di indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella assistenza al Diabetico senza complicanze di rilievo

Assistenza di base per il **diabete gestazionale**
e la **gravidanza in pazienti diabetiche.**

1 glicemia
Consulenza diabetologica

ogni 15 giorni sino al parto

1 HbA1c

ogni 45 giorni (max ogni 30 gg)

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
	90.01.1	DESOSSICORTISOLO	16,37	13,10	1	16,37	13,10
	90.01.2	17 OH PROGESTERONE	10,64	8,51	1	10,64	8,51
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI DU	10,69	8,55	1	10,69	8,55
	90.02.5	AC LATTICO	5,32	4,26	1	5,32	4,26
	90.03.1	PAI	7,80	6,24	1	7,80	6,24
	90.03.4	DEPAKIN (ACIDO VALPROICO)	9,30	7,44	5	46,50	37,20
	90.04.5	TRANSAMINASI ALT (GPT)	2,05	1,82	700	1.435,00	1.274,00
	90.05.1	ALBUMINEMIA	2,58	2,06	10	25,80	20,60
	90.05.2	ALDOLASI	2,79	2,23	1	2,79	2,23
	90.05.3	ALDOSTERONE	14,77	11,85	3	44,31	35,55
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	6,30	5,04	3	18,90	15,12
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	12,65	10,49	30	379,50	314,70
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	7,59	6,07	2	15,18	12,14
	90.06.3	A2 MACROGLOBULINA	4,18	3,34	1	4,18	3,34
	90.06.4	AMILASI (S,U)	2,43	1,94	80	194,40	155,20
	90.06.5	AMILASI PANCREATICA	5,22	4,18	10	52,20	41,80
	90.07.5	AMMONIEMIA	9,09	7,27	5	45,45	36,35
	90.08.3	ANTIB. AMINOGLUC. VANCOMIC.	7,33	5,86	1	7,33	5,86
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA - A1	6,09	4,87	5	30,45	24,35
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA - B	5,94	4,75	5	29,70	23,75
	90.09.2	TRANSAMINASI AST (GOT)	2,05	1,82	800	1.640,00	1.456,00
	90.09.3	FENOBARBITAL	8,01	6,41	1	8,01	6,41
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,83	7,06	1	8,83	7,06
	90.10.1	BETA 2 MICROGLOBULINE	10,79	8,63	30	323,70	258,90
	90.10.4	BILIRUBINEMIA TOTALE	2,23	1,98	100	223,00	198,00
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,79	2,48	400	1.116,00	992,00
	90.11.1	C PEPTIDE	11,57	9,26	3	34,71	27,78
	90.11.4	CALCIO ((S,U)	2,23	1,98	350	780,50	693,00
	90.11.5	CALCITONINA	14,77	11,86	20	295,40	237,20
	90.12.2	CALCOLO RENALE ESAME CHIMICO	5,37	4,31	20	107,40	86,20
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	13,38	10,70	5	66,90	53,50
	90.12.4	CATECOLAMINE TOT. URINARIE	12,60	10,08	15	189,00	151,20
	90.12.5	CERULOPLASMINA	5,68	4,54	2	11,36	9,08
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA FECALE	5,42	4,34	1	5,42	4,34
	90.13.2	CICLOSPORINA	16,27	13,02	2	32,54	26,04
	90.13.3	CLOREMIA	2,23	1,98	50	111,50	99,00
	90.13.5	VITAMINA B12	9,09	7,27	1	9,09	7,27
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,73	800	2.480,00	2.184,00
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,72	0,59	200	144,00	118,00
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,82	800	1.640,00	1.456,00
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50
	90.15.2	ACTH (OR. ADENOCORTICOTROPO)	20,45	16,44	10	204,50	164,40
	90.15.3	CORTISOLO	13,22	11,09	10	132,20	110,90
	90.15.4	CPK (creatinfosfochinasi)	2,48	2,09	100	248,00	209,00
	90.15.5	CK - MB	3,72	2,98	1	3,72	2,98
	90.16.1	CK ISOENZIMI	2,79	2,23	1	2,79	2,23
	90.16.2	CK ISOFORME	12,55	10,04	1	12,55	10,04
	90.16.3	CREATININA SIERICA	2,23	1,98	800	1.784,00	1.584,00

23

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazioni e	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
	90.16.4	CLEARANCE CREATININA	3,00	2,65	150	450,00	397,50
	90.17.1	DEIDROEPIAANDROST. DEA	10,69	8,55	1	10,69	8,55
	90.17.2	DHEA-SOLFATO	15,39	12,31	1	15,39	12,31
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,39	10,47	1	12,39	10,47
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE DHT	22,62	18,30	1	22,62	18,30
	90.18.4	NSE	18,44	14,75	1	18,44	14,75
	90.19.2	ESTRADIOLO E2	13,01	10,41	20	260,20	208,20
	90.19.3	ESTRIOLO E3	13,22	11,68	1	13,22	11,68
	90.19.4	E3 NON CONIUGATO	9,19	7,35	1	9,19	7,35
	90.19.5	ESTRONE E1	15,24	12,21	1	15,24	12,21
	90.21.1	DIGOSSINA	11,10	8,88	20	222,00	177,60
	90.21.3	ES. FECI CHIMICO E MICROSC.	4,91	3,93	80	392,80	314,40
	90.21.4	SANGUE OCCULTO (feci)	3,93	3,16	100	393,00	316,00
	90.22.1	FENITOINA	10,85	8,68	1	10,85	8,68
	90.22.3	FERRITINA	13,22	11,40	80	1.057,60	912,00
	90.22.4	FERRO URINARIO	5,32	4,26	1	5,32	4,26
	90.22.5	SIDEREMIA	2,48	2,17	250	620,00	542,50
	90.23.2	FOLATI	9,09	7,27	10	90,90	72,70
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	12,28	10,91	30	368,40	327,30
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,74	2,39	20	54,80	47,80
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2,43	2,15	380	923,40	817,00
	90.24.1	ALP ISOENZIMA OSSEO	10,54	8,43	10	105,40	84,30
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA PAP	11,31	9,05	1	11,31	9,05
	90.24.3	PO4	1,60	1,28	1	1,60	1,28
	90.24.5	FOSFORO (S, U)	1,76	1,57	150	264,00	235,50
R	90.25.1	FRUTTOSAMINE ®	3,15	2,52	1	3,15	2,52
	90.25.5	Gamma - GT	2,23	1,98	700	1.561,00	1.386,00
	90.26.2	TBG (TIROXIN BINDING GLOBULIN)	12,39	10,90	1	12,39	10,90
	90.26.4	CURVA GLICEMICA DA CARICO (3)	4,34	3,85	50	217,00	192,50
	90.26.5	CURVA GLICEMICA DA CARICO (6)	8,68	7,73	150	1.302,00	1.159,50
	90.27.1	GLUCOSIO (S, U)	2,32	2,06	1.200	2.784,00	2.472,00
	90.27.2	G 6 P D H	9,04	7,44	20	180,80	148,80
	90.27.3	TEST DI GRAVIDANZA (URINE)	6,66	5,34	50	333,00	267,00
	90.27.4	BETA-HCG (siero)	12,60	10,08	1	12,60	10,08
	90.27.5	BETA HCG MOL. INTERA	14,25	11,40	1	14,25	11,40
	90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	10,59	8,47	80	847,20	677,60
	90.28.2	IDROSSIPROLINA	17,82	14,26	10	178,20	142,60
	90.28.4	PROT.BJ. CATENE K E LAMBDA	9,30	7,44	5	46,50	37,20
	90.28.5	CURVA INSULINEMICA (6)	30,57	24,46	10	305,70	244,60
	90.29.1	INSULINEMIA	9,61	7,69	60	576,60	461,40
	90.29.2	LDH (lattico deidrogenasi)	2,23	1,98	60	133,80	118,80
	90.29.5	LAP	2,79	2,23	1	2,79	2,23
	90.30.2	LIPASI	3,20	2,56	60	192,00	153,60
	90.31.4	SPERMIOGRAMMA	4,18	3,34	5	20,90	16,70
	90.32.2	LITIEMIA	4,13	3,30	30	123,90	99,00
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	13,22	11,16	30	396,60	334,80
	90.32.5	MAGNESIEMIA	2,43	2,09	50	121,50	104,50
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	80	372,00	297,60
	90.33.5	MIOGLOBINA	7,59	6,07	5	37,95	30,35
	90.34.5	SOMATOMAMMOTROPINA HPL	11,00	8,80	1	11,00	8,80

24

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
	90.35.1	ORM. SOMATOTROPO GH	10,59	8,47	20	211,80	169,40
	90.35.2	ORMONI dosaggi seriati dopo stimolo (5) LH	33,05	26,44	5	165,25	132,20
	90.35.4	OSTEOCALCINA	25,00	20,33	5	125,00	101,65
	90.35.5	PTH (PARATORMONE INTATTO)	20,86	16,82	50	1.043,00	841,00
	90.36.1	PTH C PEPTIDE TERM.	6,25	5,00	10	62,50	50,00
	90.36.3	PIOMBO	15,49	15,49	1	15,49	15,49
	90.37.1	PORFIRINE	13,32	10,66	10	133,20	106,60
	90.37.4	POTASSIEMIA	2,23	1,98	300	669,00	594,00
	90.38.1	PROGESTERONE	13,22	10,73	20	264,40	214,60
	90.38.2	PROLATTINA (PRL)	13,22	11,29	20	264,40	225,80
	90.38.3	PROLATTINA (TRH TEST)	28,15	22,52	1	28,15	22,52
	90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE	6,97	6,04	800	5.576,00	4.832,00
	90.38.5	PROTEINE TOT. (S, U)	2,23	1,98	30	66,90	59,40
	90.39.1	ELETTROFORESI PROT. URINE	4,65	3,72	1	4,65	3,72
	90.39.2	FEP	7,70	6,16	3	23,10	18,48
R	90.39.4	RAME ®	4,96	3,97	2	9,92	7,94
	90.40.2	RENINA	25,46	20,66	1	25,46	20,66
	90.40.4	SODIEMIA	2,23	1,98	450	1.003,50	891,00
	90.41.2	TEOFILLINA	11,00	8,80	10	110,00	88,00
	90.41.3	TESTOSTERONE (T)	13,22	10,79	40	528,80	431,60
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,80	12,64	15	237,00	189,60
	90.41.5	HTG (TIREOGLOBULINA)	15,80	12,67	150	2.370,00	1.900,50
	90.42.1	TIREOTROPINA 3ª generaz. (TSH)	13,22	11,66	650	8.593,00	7.579,00
	90.42.2	TRH TEST- TSH	23,24	18,59	50	1.162,00	929,50
	90.42.3	TIROXINA FREE (FT4)	13,22	11,40	400	5.288,00	4.560,00
	90.42.5	TRANSFERRINA	5,16	4,13	100	516,00	413,00
	90.43.1	TRI TEST	28,41	24,42	20	568,20	488,40
	90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	2,06	850	1.972,00	1.751,00
	90.43.3	TRIODOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	11,39	450	5.949,00	5.125,50
	90.43.5	URATI (S,U)	2,23	1,98	500	1.115,00	990,00
	90.44.1	UREA (S,U)	2,23	1,98	500	1.115,00	990,00
	90.44.3	ES. CHIMICO E MICROSC. URINE	2,94	2,53	2.000	5.880,00	5.060,00
	90.44.4	ES.URINE PARZIALE	0,72	0,58	1	0,72	0,58
	90.45.4	ZINCO	6,25	5,00	1	6,25	5,00
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINE	8,52	6,82	3	25,56	20,46
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44	5,95	1	7,44	5,95
	90.46.5	LAC	4,65	3,72	1	4,65	3,72
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ENA	13,32	10,66	10	133,20	106,60
	90.47.5	Ab ANTI CARDIOLIPINA	12,55	10,04	2	25,10	20,08
	90.48.1	ANTICORPI APCA	8,37	6,70	2	16,74	13,40
	90.48.2	ANTIC. ANTI CITOPL. NEUT (ANCA)	11,41	9,13	1	11,41	9,13
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA	11,88	9,50	10	118,80	95,00
	90.49.3	TEST COOMBS INDIRETTO	9,30	7,44	10	93,00	74,40
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA	11,41	9,13	10	114,10	91,30
	90.51.4	ANTICORPI AbM, AbTPO	11,41	9,13	61	696,01	556,93
	90.51.5	AB ANTI MICROSOMI EPA E REN	8,26	6,61	3	24,78	19,83
	90.52.1	AB ANTI MITOCONDRI	9,45	7,56	7	66,15	52,92
	90.52.2	AB ANTI MUSCOLO LISCIO ASMA	7,44	5,95	4	29,76	23,80
	90.52.3	AB ANTI MUSCOLO STRIATO	7,44	5,95	1	7,44	5,95
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	9,66	7,73	100	966,00	773,00

25

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazione e	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	14,51	11,61	10	145,10	116,10
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	42,81	34,25	25	1.070,25	856,25
	90.53.4	Ab ANTI RECETTORE NICOTINICO	25,31	20,25	1	25,31	20,25
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE TSH	25,31	20,25	1	25,31	20,25
	90.54.4	ANTIC.ANTI TIREOGLOBULINE	12,70	10,16	100	1.270,00	1.016,00
	90.55.1	CA 125	18,49	14,83	20	369,80	296,60
	90.55.2	CA 15.3	18,08	14,46	10	180,80	144,60
	90.55.3	CA 19.9 (GICA)	16,47	13,19	40	658,80	527,60
	90.55.4	CA 19.5	15,49	12,39	10	154,90	123,90
	90.55.5	CA 50	15,60	12,50	10	156,00	125,00
	90.56.1	CA 72-4	18,39	14,75	10	183,90	147,50
	90.56.2	MCA	12,09	9,67	1	12,09	9,67
	90.56.3	CEA	10,59	8,47	150	1.588,50	1.270,50
	90.56.4	TPA	18,39	14,75	80	1.471,20	1.180,00
	90.56.5	PSA LIBERO E TOTALE	12,65	10,53	150	1.897,50	1.579,50
	90.57.3	ANTIGENI HLA	17,40	13,92	80	1.392,00	1.113,60
	90.57.5	ANTITROMBINA III	2,79	2,23	150	418,50	334,50
	90.58.1	ATTIV. TISSUTALE PLASMINOGENO	18,44	14,75	10	184,40	147,50
	90.60.1	C1q	6,20	4,96	30	186,00	148,80
	90.60.2	COMPLEMENTO C3, C4, CIQ	6,61	5,29	80	528,80	423,20
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,76	1,41	80	140,80	112,80
	90.61.3	CYFRA 21-1	21,17	16,94	1	21,17	16,94
	90.61.4	D DIMERO (EIA)	8,52	6,82	20	170,40	136,40
	90.61.5	D DIMERO TEST LATTICE	7,13	5,70	30	213,90	171,00
	90.62.2	ES.EMOCROMOCITOMETRICO	4,13	3,49	2.700	11.151,00	9.423,00
	90.62.5	CONTEGGIO EOSINOFILI	2,48	1,98	1	2,48	1,98
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	200	950,00	760,00
	90.65.1	FIBRINOGENO	2,63	2,10	150	394,50	315,00
H	90.65.3	EMOGRUPPO ABO E RH (H)	7,75	6,20	180	1.395,00	1.116,00
	90.66.3	HbA2 (CROMATOGRAFIA)	9,61	7,69	10	96,10	76,90
	90.68.1	IGE SPEC. ALL. PANNELLO x12	101,69	81,35	1	101,69	81,35
	90.68.2	IGE SPEC. ALLERG. RAST	12,03	9,62	50	601,50	481,00
	90.68.3	IGE	12,65	10,43	50	632,50	521,50
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,70	23,76	25	742,50	594,00
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE G, A, M	5,84	4,67	300	1.752,00	1.401,00
	90.70.4	LEUCOCITI + F.L. MICROSCOP.	4,34	3,47	1	4,34	3,47
	90.71.3	CONTEGGIO DELLE PIASTRINE	1,34	1,09	14	18,76	15,26
	90.72.1	PROTEINA C ANTIC. ANTIGENE P	9,09	7,27	20	181,80	145,40
	90.72.2	PROT. C ANTIC. FUNZIONALE P	9,09	7,27	20	181,80	145,40
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA	4,75	3,80	300	1.425,00	1.140,00
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	9,81	7,85	1	9,81	7,85
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	9,81	7,85	1	9,81	7,85
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,10	2,49	1	3,10	2,49
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICO GLOBULARE	4,18	3,34	1	4,18	3,34
	90.74.4	RGO CURVA	8,52	6,82	1	8,52	6,82
	90.74.5	CONTEGGIO RETICOLOCITI	5,47	4,38	1	5,47	4,38
	90.75.2	T.EMORRAGIA	1,60	1,28	1	1,60	1,28
	90.75.4	ATTIVITA' PROTROMBINICA	2,69	2,17	750	2.017,50	1.627,50
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA	2,79	2,23	20	55,80	44,60
	90.76.1	P T T	2,69	2,18	300	807,00	654,00

26

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
	90.82.1	TROMBINA /ATIII complesso TAT®	2,79	2,23	1	2,79	2,23
	90.82.3	TROPONINA	16,37	13,10	10	163,70	131,00
	90.82.5	V.E.S. (Velocit... sed. emazie)	1,81	1,45	800	1.448,00	1.160,00
	90.85.2	AMTIBIOGRAMMA MIC	12,19	9,75	150	1.828,50	1.462,50
	90.86.3	carica micr. Mat. Biol div. Conta pias	3,82	3,06	1	3,82	3,06
	90.86.4	Batteri ric. Micr. GRAM BLU DI MET	1,86	1,49	1	1,86	1,49
	90.86.5	Batteri ric. Micr. Coloraz. Speciali	2,43	1,94	1	2,43	1,94
	90.87.1	potere antibatt.residuo in mat. Div.	4,65	3,72	1	4,65	3,72
	90.87.4	Ab BORDETELLA	9,09	7,27	1	9,09	7,27
	90.87.5	Ab ANTI BORRELIA	7,49	5,99	1	7,49	5,99
	90.88.2	BRUCELLA Ab WRIGHT	3,31	2,65	20	66,20	53,00
	90.88.5	CAMPILOBACTER COLTURA	4,85	3,88	1	4,85	3,88
	90.89.3	CLAMIDIA ident. Micr. Da coltura	3,41	2,73	1	3,41	2,73
	90.90.1	CLAMIDIA RICERCA DIR. EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20
	90.91.4	E. COLI PAT. COLTURA FECI	2,07	1,66	1	2,07	1,66
	90.91.5	E.COLI PAT. Identif. Bioch. Da colt	8,16	6,53	1	8,16	6,53
	90.92.1	E.COLI PAT. Identif. Sierol da coltura	6,20	4,96	1	6,20	4,96
	90.92.2	ECHINOCOCCO Ab EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20
	90.92.4	ENTAMOEB HIS. Ab EIA	15,96	12,77	1	15,96	12,77
	90.93.2	SCOTCH TEST	3,05	2,44	50	152,50	122,00
	90.93.3	COLTURA CAMP. BIOL. DIVERSI	6,66	5,33	50	333,00	266,50
	90.93.4	TAMPONE VAGINALE	6,20	4,96	30	186,00	148,80
	90.93.5	TAMPONE FARINGEO	6,20	4,96	250	1.550,00	1.240,00
	90.94.1	EMOCOLTURA	26,44	21,15	10	264,40	211,50
	90.94.2	URINOCOLTURA	8,31	6,65	500	4.155,00	3.325,00
	90.94.3	COPROCOLTURA	9,40	7,52	100	940,00	752,00
	90.94.4	AB. HELICOBACTER PYLORI	8,16	6,53	40	326,40	261,20
	90.94.5	H PYLORI COLTURA	4,44	3,55	40	177,60	142,00
	90.95.2	LEGIONELLA Ab EIA	6,51	5,21	30	195,30	156,30
*	90.97.3	MICETI MIC 5 antib. *	10,54	8,43	20	210,80	168,60
	90.97.4	MICETI IDENT. BIOCH.	11,36	9,09	20	227,20	181,80
	90.98.4	COLTURALE PER MICETI	3,31	2,65	1	3,31	2,65
	91.02.5	MICOPLASMA Ab eia	11,21	8,97	40	448,40	358,80
	91.03.4	MICOPLASMA COLTURA	7,75	6,20	40	310,00	248,00
	91.04.4	PARASSITI es. micr. Sangue giemsa	3,56	2,85	50	178,00	142,50
	91.04.5	Parassiti in mat. Biol. Div. Ricerca	3,56	2,85	80	284,80	228,00
	91.05.1	PARASSITOLOGICO FECI*	2,74	2,19	100	274,00	219,00
	91.05.2	PARASSITI FECI coloraz. Tricromica	4,70	3,76	100	470,00	376,00
	91.05.5	PLASMODI RIC. MICR. SANGUE	3,56	2,85	1	3,56	2,85
	91.06.4	COLTURA PROTOZOI MAT. DIV.	7,64	6,11	1	7,64	6,11
	91.07.1	WEIL FELIX ANTIC.ANTI RICKET.	8,21	6,57	50	410,50	328,50
	91.07.2	SALMONELLA Ab (E.I.A.)	6,61	5,29	20	132,20	105,80
	91.07.3	salmonelle Ab WIDAL	3,31	2,65	20	66,20	53,00
	91.08.1	WIDAL-WRIGHT SIERODIAGNOSI	6,61	5,29	50	330,50	264,50
	91.08.4	STREPTO AGALACTIAE T. VAGIN.	3,72	2,98	1	3,72	2,98
	91.08.5	TITOLO ANTI STREPTOLISINICO	4,85	3,88	200	970,00	776,00
	91.09.4	TOXOPLASMOSSI IgG	7,75	6,20	300	2.325,00	1.860,00
	91.10.4	TPHA QUALIT	3,46	2,77	10	34,60	27,70
	91.10.5	TPHA QUANTIT.	5,78	4,62	40	231,20	184,80
	91.11.1	V.D.R.L.	3,36	2,69	90	302,40	242,10

27

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2011

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
91.11.2		TRICHOMONAS V. COLTURA	4,13	3,30	1	4,13	3,30
91.14.1		CITOMEGALOVIRUS IgG	7,75	6,20	150	1.162,50	930,00
91.17.1		ANTI HAV (IgG)	11,36	9,49	50	568,00	474,50
91.17.2		ANTI HAV (IgM)	11,36	9,16	50	568,00	458,00
91.17.5		ANTI HBc	11,36	9,59	150	1.704,00	1.438,50
91.18.1		ANTI HBc (IgM)	11,36	9,47	150	1.704,00	1.420,50
91.18.2		ANTI HBc	11,36	9,49	200	2.272,00	1.898,00
91.18.3		ANTI HBsAg	11,36	9,56	200	2.272,00	1.912,00
91.18.4		HBeAg	11,36	9,55	200	2.272,00	1.910,00
91.18.5		HBsAg	9,95	8,85	400	3.980,00	3.540,00
90.19.1		HBSAG SAGGIO CONFERMA	13,84	11,07	50	692,00	553,50
91.19.3		HCV RNA QUALITATIVO	63,01	50,41	10	630,10	504,10
91.19.5		ANTI HCV	11,36	9,60	180	2.044,80	1.728,00
91.20.3		DELTA Ab TOT.	12,03	9,62	1	12,03	9,62
91.20.4		DELTA IGM	21,74	17,39	1	21,74	17,39
91.20.5		HDV ANTIGENE	17,97	14,38	1	17,97	14,38
91.21.1		Ab-EPSTEIN BARR	13,48	10,78	30	404,40	323,40
91.21.3		MONONUCLEOSI INFETTIVA*	7,64	6,11	40	305,60	244,40
91.21.4		EBV PAUL BUNNEL	8,68	6,94	40	347,20	277,60
91.22.1		HERPES VIRUS 1-2 TOT.	7,75	6,20	80	620,00	496,00
91.22.4		ANTI HIV	8,78	7,02	50	439,00	351,00
91.24.3		MORBILLO Ab EIA	7,75	6,20	10	77,50	62,00
91.25.1		PAROTITE Ab EIA	9,14	7,31	20	182,80	146,20
91.26.4		ROSOLIA VIRUS IgG	7,75	6,20	100	775,00	620,00
91.27.1		VARICELLA ZOSTER Ab	7,75	6,20	80	620,00	496,00
91.27.5		COLTURA YERSINIA	2,07	1,66	1	2,07	1,66
91.49.1		PRELIEVO SANGUE CAPILLARE	2,58	2,06	1	2,58	2,06
91.49.2		PRELIEVO VENOSO	3,10	2,58	4.800	14.880,00	12.384,00
90.70.6		ES.EMOCROMO + FORMULA LEUCOCI.	7,23	7,23	50	361,50	361,50

TOTALE

33.828 170.009,07 142.645,22

TETTO NETTO

142.645,22

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

27.778 96.416,81 81.204,60
19.445 67.491,77 56.843,22

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

28

[Handwritten signature]

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.01.1	DESOSSICORTISOLO	16,37	13,10	1	16,37	13,10	2
	90.01.2	17 OH PROGESTERONE	10,64	8,51	1	10,64	8,51	20
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI DU	10,69	8,55	1	10,69	8,55	2
	90.02.4	Ac. IPPURICO	5,84	4,67	1	5,84	4,67	10
	90.02.5	AC LATTICO	5,32	4,26	1	5,32	4,26	2
	90.03.1	PAI	7,80	6,24	1	7,80	6,24	2
	90.03.4	DEPAKIN (ACIDO VALPROICO)	9,30	7,44	5	46,50	37,20	30
	90.03.5	AC VANILMANDELICO VMA	20,61	16,49	1	20,61	16,49	5
R	90.04.1	ADIURETINA ADH ®	9,14	7,31	1	9,14	7,31	5
R	90.04.2	ADRENALINA NORADRENALINA P	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.3	ADRENALINA NORADRENALINA U	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,22	4,18	1	5,22	4,18	5
	90.04.5	TRANSAMINASI ALT (GPT)	2,05	1,82	2.500	5.125,00	4.550,00	3800
	90.05.1	ALBUMINEMIA	2,58	2,06	30	77,40	61,80	40
	90.05.2	ALDOLASI	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.05.3	ALDOSTERONE	14,77	11,85	3	44,31	35,55	5
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	6,30	5,04	3	18,90	15,12	5
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	12,65	10,49	30	379,50	314,70	150
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	7,59	6,07	2	15,18	12,14	10
	90.06.2	A1 MICROGLOBULINA	10,85	8,68	2	21,70	17,36	5
	90.06.3	A2 MACROGLOBULINA	4,18	3,34	1	4,18	3,34	2
	90.06.4	AMILASI (S,U)	2,43	1,94	150	364,50	291,00	200
	90.06.5	AMILASI PANCREATICA	5,22	4,18	10	52,20	41,80	25
	90.07.01	ALLUMINIO (STU)	9,09	7,27	1	9,09	7,27	10
	90.07.5	AMMONIEMIA	9,09	7,27	15	136,35	109,05	25
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	13,94	11,15	1	13,94	11,15	5
	90.08.3	ANTIB. AMINOGLUC. VANCOMIC.	7,33	5,86	1	7,33	5,86	5
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA - A1	6,09	4,87	5	30,45	24,35	10
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA - B	5,94	4,75	5	29,70	23,75	10
	90.09.1	APTOGLOBINA	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.09.2	TRANSAMINASI AST (GOT)	2,05	1,82	800	1.640,00	1.456,00	3800
	90.09.3	FENOBARBITAL	8,01	6,41	1	8,01	6,41	20
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,83	7,06	1	8,83	7,06	10
	90.10.1	BETA 2 MICROGLOBULINE	10,79	8,63	30	323,70	258,90	300
	90.10.4	BILIRUBINEMIA TOTALE	2,23	1,98	180	401,40	356,40	200
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,79	2,48	700	1.953,00	1.736,00	700
	90.11.1	C PEPTIDE	11,57	9,26	3	34,71	27,78	15
	90.11.2	CPEPTIDE DOS.SERIATI	48,24	38,59	1	48,24	38,59	10
	90.11.4	CALCIO ((S,U)	2,23	1,98	700	1.561,00	1.386,00	1000
	90.11.5	CALCITONINA	14,77	11,86	100	1.477,00	1.186,00	150
	90.12.2	CALCOLO RENALE ESAME CHIMICO	5,37	4,31	15	80,55	64,65	15
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	13,38	10,70	5	66,90	53,50	25
	90.12.4	CATECOLAMINE TOT. URINARIE	12,60	10,08	5	63,00	50,40	5
	90.12.5	CERULOPLASMINA	5,68	4,54	2	11,36	9,08	5
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA FECALE	5,42	4,34	1	5,42	4,34	5
	90.13.2	CICLOSPORINA	16,27	13,02	2	32,54	26,04	10
	90.13.3	CLOREMIA	2,23	1,98	50	111,50	99,00	80
	90.13.5	VITAMINA B12	9,09	7,27	1	9,09	7,27	150
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,73	2.500	7.750,00	6.825,00	3200
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,72	0,59	800	576,00	472,00	800
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,82	2.800	5.740,00	5.096,00	3500
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50	160

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.14.5	COPROPORFIRINE	6,40	5,12	5	32,00	25,60	10
	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,77	0,62	5	3,85	3,10	10
	90.15.2	ACTH (OR. ADENOCORTICOTROPO)	20,45	16,44	10	204,50	164,40	15
	90.15.3	CORTISOLO	13,22	11,09	10	132,20	110,90	30
	90.15.4	CPK (creatinfosfochinasi)	2,48	2,09	200	496,00	418,00	400
	90.15.5	CK - MB	3,72	2,98	1	3,72	2,98	5
	90.16.1	CK ISOENZIMI	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.16.2	CK ISOFORME	12,55	10,04	1	12,55	10,04	5
	90.16.3	CREATININA SIERICA	2,23	1,98	1.500	3.345,00	2.970,00	3200
	90.16.4	CLEARANCE CREATININA	3,00	2,65	200	600,00	530,00	250
R	90.16.5	CROMO ®	9,09	7,27	2	18,18	14,54	10
	90.17.1	DEIDROEPIAANDROST. DEA	10,69	8,55	1	10,69	8,55	5
	90.17.2	DHEA-SOLFATO	15,39	12,31	1	15,39	12,31	20
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,39	10,47	1	12,39	10,47	15
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE DHT	22,62	18,30	1	22,62	18,30	5
	90.18.4	NSE	18,44	14,75	1	18,44	14,75	10
	90.19.2	ESTRADIOLO E2	13,01	10,41	80	1.040,80	832,80	100
	90.19.3	ESTRIOLO E3	13,22	11,68	1	13,22	11,68	5
	90.19.4	E3 NON CONIUGATO	9,19	7,35	1	9,19	7,35	5
	90.19.5	ESTRONE E1	15,24	12,21	1	15,24	12,21	5
	90.20.1	ETANOLO	5,78	4,62	10	57,80	46,20	10
	90.20.4	FARMACI ANTINFIAMMATORI	7,23	5,78	10	72,30	57,80	10
	90.20.5	CICLOFOSFAMIDE METOTREXATO	9,35	7,48	10	93,50	74,80	10
	90.21.1	DIGOSSINA	11,10	8,88	20	222,00	177,60	40
	90.21.3	ES. FECI CHIMICO E MICROSC.	4,91	3,93	20	98,20	78,60	20
	90.21.4	SANGUE OCCULTO (feci)	3,93	3,16	250	982,50	790,00	250
	90.22.1	FENITOINA	10,85	8,68	1	10,85	8,68	5
	90.22.2	FENOL (U)	3,56	2,85	5	17,80	14,25	5
	90.22.3	FERRITINA	13,22	11,40	300	3.966,00	3.420,00	500
	90.22.4	FERRO URINARIO	5,32	4,26	1	5,32	4,26	10
	90.22.5	SIDEREMIA	2,48	2,17	1.000	2.480,00	2.170,00	1100
	90.23.2	FOLATI	9,09	7,27	100	909,00	727,00	150
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	12,28	10,91	100	1.228,00	1.091,00	110
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,74	2,39	5	13,70	11,95	5
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2,43	2,15	500	1.215,00	1.075,00	500
	90.24.1	ALP ISOENZIMA OSSEO	10,54	8,43	10	105,40	84,30	10
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA PAP	11,31	9,05	10	113,10	90,50	10
	90.24.3	PO4	1,60	1,28	50	80,00	64,00	550
	90.24.5	FOSFORO (S, U)	1,76	1,57	100	176,00	157,00	100
R	90.25.1	FRUTTOSAMINE ®	3,15	2,52	1	3,15	2,52	10
R	90.25.2	FRUTTOSIO ®	4,13	3,3	10	41,30	33,00	10
	90.25.5	Gamma - GT	2,23	1,98	2.800	6.244,00	5.544,00	2800
	90.26.1	GASTRINA	11,98	9,66	5	59,90	48,30	10
	90.26.2	TBG (TIROXIN BINDING GLOBULIN)	12,39	10,90	15	185,85	163,50	15
	90.26.3	GLUCAGONE	8,31	6,65	10	83,10	66,50	10
	90.26.4	CURVA GLICEMICA DA CARICO (3)	4,34	3,85	30	130,20	115,50	30
	90.26.5	CURVA GLICEMICA DA CARICO (6)	8,68	7,73	50	434,00	386,50	50
	90.27.1	GLUCOSIO (S, U)	2,32	2,06	4.000	9.280,00	8.240,00	4000
	90.27.2	G 6 P D H	9,04	7,44	120	1.084,80	892,80	120
	90.27.3	TEST DI GRAVIDANZA (URINE)	6,66	5,34	50	333,00	267,00	50
	90.27.4	BETA-HCG (siero)	12,60	10,08	1	12,60	10,08	5
	90.27.5	BETA HCG MOL. INTERA	14,25	11,40	1	14,25	11,40	100
	90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	10,59	8,47	220	2.329,80	1.863,40	220

30



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.28.2	IDROSSIPROLINA	17,82	14,26	5	89,10	71,30	5
	90.28.4	PROT.BJ. CATENE K E LAMBDA	9,30	7,44	5	46,50	37,20	40
	90.28.5	CURVA INSULINEMICA (6)	30,57	24,46	10	305,70	244,60	10
	90.29.1	INSULINEMIA	9,61	7,69	40	384,40	307,60	40
	90.29.2	LDH (lattico deidrogenasi)	2,23	1,98	250	557,50	495,00	250
	90.29.04	LATTOSIO	2,53	2,02	5	12,65	10,10	5
	90.29.5	LAP	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.30.2	LIPASI	3,20	2,56	100	320,00	256,00	150
	90.30.3	LIPOPROTEINA A (Lpa)	13,63	10,9	10	136,30	109,00	20
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTO CHIM	3,98	3,18	10	39,80	31,80	10
	90.31.4	SPERMIOGRAMMA	4,18	3,34	20	83,60	66,80	30
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE	2,58	2,06	5	12,90	10,30	5
	90.32.2	LITIEMIA	4,13	3,30	50	206,50	165,00	60
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	13,22	11,16	60	793,20	669,60	100
	90.32.5	MAGNESIEMIA	2,43	2,09	130	315,90	271,70	130
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	130	604,50	483,60	130
	90.33.5	MIOGLOBINA	7,59	6,07	5	37,95	30,35	5
	90.34.5	SOMATOMAMMOTROPINA HPL	11,00	8,80	1	11,00	8,80	5
	90.35.1	ORM. SOMATOTROPO GH	10,59	8,47	5	52,95	42,35	5
	90.35.2	ORMONI dosaggi seriati dopo stimolo (5) LH	33,05	26,44	5	165,25	132,20	10
	90.35.3	OSSALATI	8,97	7,14	5	44,85	35,70	10
	90.35.4	OSTEOCALCINA	25,00	20,33	5	125,00	101,65	300
	90.35.5	PTH (PARATORMONE INTATTO)	20,86	16,82	150	3.129,00	2.523,00	450
	90.36.1	PTH C PEPTIDE TERM.	6,25	5,00	10	62,50	50,00	10
	90.36.3	PIOMBO	15,49	15,49	1	15,49	15,49	10
	90.37.1	PORFIRINE	13,32	10,66	2	26,64	21,32	2
	90.37.4	POTASSIEMIA	2,23	1,98	900	2.007,00	1.782,00	900
	90.38.1	PROGESTERONE	13,22	10,73	70	925,40	751,10	70
	90.38.2	PROLATTINA (PRL)	13,22	11,29	100	1.322,00	1.129,00	150
	90.38.3	PROLATTINA (TRH TEST)	28,15	22,52	10	281,50	225,20	10
	90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE	6,97	6,04	1.100	7.667,00	6.644,00	1100
	90.38.5	PROTEINE TOT. (S, U)	2,23	1,98	30	66,90	59,40	100
	90.39.1	ELETTROFORESI PROT. URINE	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.39.2	FEP	7,70	6,16	3	23,10	18,48	5
R	90.39.4	RAME ®	4,96	3,97	2	9,92	7,94	10
	90.40.2	RENINA	25,46	20,66	1	25,46	20,66	5
	90.40.3	SELENIO	6,92	5,54	1	6,92	5,54	5
	90.40.4	SODIEMIA	2,23	1,98	800	1.784,00	1.584,00	800
	90.41.2	TEOFILLINA	11,00	8,80	5	55,00	44,00	5
	90.41.3	TESTOSTERONE (T)	13,22	10,79	50	661,00	539,50	50
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,80	12,64	15	237,00	189,60	15
	90.41.5	HTG (TIREOGLOBULINA)	15,80	12,67	100	1.580,00	1.267,00	100
	90.42.1	TIREOTROPINA 3ª generaz. (TSH)	13,22	11,66	1.600	21.152,00	18.656,00	1600
	90.42.2	TRH TEST- TSH	23,24	18,59	10	232,40	185,90	10
	90.42.3	TIROXINA FREE (FT4)	13,22	11,40	1.100	14.542,00	12.540,00	1500
	90.42.4	TRANSFERRINA capacità ferrolegante	3,98	3,18	10	39,80	31,80	10
	90.42.5	TRANSFERRINA	5,16	4,13	150	774,00	619,50	150
	90.43.1	TRI TEST	28,41	24,42	5	142,05	122,10	5
	90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	2,06	1.700	3.944,00	3.502,00	3000
	90.43.3	TRIODOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	11,39	1.100	14.542,00	12.529,00	1500
	90.43.5	URATI (S,U)	2,23	1,98	500	1.115,00	990,00	850
	90.44.1	UREA (S,U)	2,23	1,98	1.500	3.345,00	2.970,00	2500
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	3,87	3,10	1	3,87	3,10	20

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFF A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.44.3	ES. CHIMICO E MICROSC. URINE	2,94	2,53	3.000	8.820,00	7.590,00	4000
	90.44.4	ES.URINE PARZIALE	0,72	0,58	1	0,72	0,58	10
	90.44.5	VITAMINA D	16,32	13,07	20	326,40	261,40	50
	90.45.4	ZINCO	6,25	5,00	1	6,25	5,00	5
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINE	8,52	6,82	3	25,56	20,46	5
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44	5,95	1	7,44	5,95	5
	90.46.5	LAC	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ENA	13,32	10,66	10	133,20	106,60	50
	90.47.5	Ab ANTI CARDIOLIPINA	12,55	10,04	2	25,10	20,08	10
	90.48.1	ANTICORPI APCA	8,37	6,70	2	16,74	13,40	10
	90.48.2	ANTIC.ANTI CITOPL.NEUT (ANCA)	11,41	9,13	1	11,41	9,13	10
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA	11,88	9,50	10	118,80	95,00	40
	90.49.3	TEST COOMBS INDIRETTO	9,30	7,44	10	93,00	74,40	30
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA	11,41	9,13	10	114,10	91,30	80
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA	8,62	6,90	1	8,62	6,90	10
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	12,19	9,75	1	12,19	9,75	10
	90.51.4	ANTICORPI AbM, AbTPO	11,41	9,13	61	696,01	556,93	400
	90.51.5	AB ANTI MICROSOMI EPA E REN	8,26	6,61	3	24,78	19,83	10
	90.52.1	AB ANTI MITOCONDRI	9,45	7,56	7	66,15	52,92	30
	90.52.2	AB ANTI MUSCOLO LISCIO ASMA	7,44	5,95	4	29,76	23,80	30
	90.52.3	AB ANTI MUSCOLO STRIATO	7,44	5,95	1	7,44	5,95	10
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	9,66	7,73	100	966,00	773,00	100
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	14,51	11,61	10	145,10	116,10	50
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	42,81	34,25	5	214,05	171,25	5
	90.53.4	Ab ANTI RECETTORE NICOTINICO	25,31	20,25	1	25,31	20,25	5
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE TSH	25,31	20,25	1	25,31	20,25	80
	90.54.4	ANTIC.ANTI TIREOGLOBULINE	12,70	10,16	130	1.651,00	1.320,80	400
	90.55.1	CA 125	18,49	14,83	20	369,80	296,60	80
	90.55.2	CA 15.3	18,08	14,46	10	180,80	144,60	150
	90.55.3	CA 19.9 (GICA)	16,47	13,19	40	658,80	527,60	200
	90.55.4	CA 19.5	15,49	12,39	10	154,90	123,90	10
	90.55.5	CA 50	15,60	12,50	10	156,00	125,00	10
	90.56.1	CA 72-4	18,39	14,75	10	183,90	147,50	10
	90.56.2	MCA	12,09	9,67	1	12,09	9,67	10
	90.56.3	CEA	10,59	8,47	250	2.647,50	2.117,50	250
	90.56.4	TPA	18,39	14,75	10	183,90	147,50	10
	90.56.5	PSA LIBERO E TOTALE	12,65	10,53	400	5.060,00	4.212,00	1500
	90.57.3	ANTIGENI HLA	17,40	13,92	5	87,00	69,60	5
	90.57.5	ANTITROMBINA III	2,79	2,23	130	362,70	289,90	130
	90.58.1	ATTIV. TISSUTALE PLASMINOGENO	18,44	14,75	10	184,40	147,50	10
	90.58.2	COOMBS DIRETTO	6,87	5,5	1	6,87	5,50	10
	90.60.1	C1q	6,20	4,96	10	62,00	49,60	10
	90.60.2	COMPLEMENTO C3, C4, CIQ	6,61	5,29	80	528,80	423,20	200
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,76	1,41	5	8,80	7,05	5
	90.61.3	CYFRA 21-1	21,17	16,94	1	21,17	16,94	10
	90.61.4	D DIMERO (EIA)	8,52	6,82	20	170,40	136,40	20
	90.61.5	D DIMERO TEST LATTICE	7,13	5,70	20	142,60	114,00	20
	90.62.2	ES.EMOCROMOCITOMETRICO	4,13	3,49	5.580	23.045,40	19.474,20	6000
	90.62.5	CONTEGGIO EOSINOFILI	2,48	1,98	1	2,48	1,98	10
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PER	3,72	2,98	10	37,20	29,80	10
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	200	950,00	760,00	200
	90.65.1	FIBRINOGENO	2,63	2,10	150	394,50	315,00	300
H	90.65.3	EMOGRUPPO ABO E RH (H)	7,75	6,20	70	542,50	434,00	70

32

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.66.2	Hb EMOGLOBINA (Sg/La)	1,76	1,41	10	17,60	14,10	10
	90.66.3	HbA2 (CROMATOGRAFIA)	9,61	7,69	10	96,10	76,90	50
	90.66.4	Hb EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO) AM	3,98	3,18	1	3,98	3,18	20
	90.68.1	IGE SPEC. ALL. PANNELLO x12	101,69	81,35	1	101,69	81,35	20
	90.68.2	IGE SPEC. ALLERG. RAST	12,03	9,62	150	1.804,50	1.443,00	300
	90.68.3	IGE	12,65	10,43	100	1.265,00	1.043,00	100
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRC. ®	7,85	6,28	1	7,85	6,28	10
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,70	23,76	20	594,00	475,20	20
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE G, A, M	5,84	4,67	300	1.752,00	1.401,00	300
	90.71.3	CONTEGGIO DELLE PIASTRINE	1,34	1,09	14	18,76	15,26	20
	90.72.1	PROTEINA C ANTIC. ANTIGENE P	9,09	7,27	10	90,90	72,70	10
	90.72.2	PROT. C ANTIC. FUNZIONALE P	9,09	7,27	10	90,90	72,70	10
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA	4,75	3,80	500	2.375,00	1.900,00	600
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	9,81	7,85	1	9,81	7,85	10
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	9,81	7,85	1	9,81	7,85	10
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,10	2,49	1	3,10	2,49	20
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICO GLOBULARE	4,18	3,34	1	4,18	3,34	2
	90.74.4	RGO CURVA	8,52	6,82	1	8,52	6,82	2
	90.74.5	CONTEGGIO RETICOLOCITI	5,47	4,38	1	5,47	4,38	10
	90.75.2	T.EMORRAGIA	1,60	1,28	1	1,60	1,28	10
	90.75.4	ATTIVITA' PROTROMBINICA	2,69	2,17	750	2.017,50	1.627,50	1800
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA	2,79	2,23	5	13,95	11,15	5
	90.76.1	P T T	2,69	2,18	220	591,80	479,60	220
	90.82.1	TROMBINA /ATIII complesso TAT®	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.82.3	TROPONINA	16,37	13,10	5	81,85	65,50	5
	90.82.5	V.E.S. (Velocit... sed. emazie)	1,81	1,45	900	1.629,00	1.305,00	900
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA	12,19	9,75	10	121,90	97,50	10
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOG	11,41	9,13	0	0,00	0,00	50
	90.85.1	ANTIBIOGRAMMA KB	6,35	5,08	0	0,00	0,00	10
	90.85.2	AMTIBIOGRAMMA MIC	12,19	9,75	150	1.828,50	1.462,50	200
	90.86.3	carica micr. Mat. Biol div. Conta pias	3,82	3,06	1	3,82	3,06	20
	90.86.4	Batteri ric. Micr. GRAM BLU DI MET	1,86	1,49	1	1,86	1,49	30
	90.86.5	Batteri ric. Micr. Coloraz. Speciali	2,43	1,94	1	2,43	1,94	20
	90.87.1	potere antibatt.residuo in mat. Div.	4,65	3,72	1	4,65	3,72	30
	90.87.4	Ab BORDETELLA	9,09	7,27	1	9,09	7,27	5
	90.87.5	Ab ANTI BORRELLIA	7,49	5,99	1	7,49	5,99	5
	90.88.2	BRUCELLA Ab WRIGHT	3,31	2,65	5	16,55	13,25	5
	90.88.5	CAMPILOBACTER COLTURA	4,85	3,88	1	4,85	3,88	20
	90.89.1	CLAMIDIA Ab EIA	11,57	9,26	1	11,57	9,26	20
	90.89.3	CLAMIDIA ident. Micr. Da coltura	3,41	2,73	1	3,41	2,73	30
	90.89.5	CLAMIDIA esame colturale	25,20	20,16	1	25,20	20,16	40
	90.90.1	CLAMIDIA RICERCA DIR. EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20	40
	90.91.4	E. COLI PAT. COLTURA FECI	2,07	1,66	1	2,07	1,66	30
	90.91.5	E.COLI PAT. Identif. Bioch. Da colt	8,16	6,53	1	8,16	6,53	30
	90.92.1	E.COLI PAT. Identif. Sierol da coltura	6,20	4,96	1	6,20	4,96	20
	90.92.2	ECHINOCOCCO Ab EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20	5
	90.92.4	ENTAMOEB HIS. Ab EIA	15,96	12,77	1	15,96	12,77	5
	90.93.2	SCOTCH TEST	3,05	2,44	10	30,50	24,40	10
	90.93.3	COLTURA CAMP. BIOL. DIVERSI	6,66	5,33	50	333,00	266,50	100
	90.93.4	TAMPONE VAGINALE	6,20	4,96	30	186,00	148,80	50
	90.93.5	TAMPONE FARINGEO	6,20	4,96	80	496,00	396,80	80
	90.94.1	EMOCOLTURA	26,44	21,15	10	264,40	211,50	10
	90.94.2	URINOCOLTURA	8,31	6,65	700	5.817,00	4.655,00	700

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.94.3	COPROCOLTURA	9,40	7,52	80	752,00	601,60	80
	90.94.4	AB. HELICOBACTER PYLORI	8,16	6,53	25	204,00	163,25	25
	90.94.5	H PYLORI COLTURA	4,44	3,55	40	177,60	142,00	50
	90.95.2	LEGIONELLA Ab EIA	6,51	5,21	5	32,55	26,05	5
	90.96.1	LEISHMANIA Ab I.F.	10,59	8,47	1	10,59	8,47	5
*	90.97.3	MICETI MIC 5 antib. *	10,54	8,43	20	210,80	168,60	20
	90.97.4	MICETI IDENT. BIOCH.	11,36	9,09	10	113,60	90,90	10
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MI	2,74	2,19	1	2,74	2,19	20
	90.98.4	COLTURA PER MICETI	3,31	2,65	1	3,31	2,65	15
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI R	2,74	2,19	10	27,40	21,90	20
	91.02.04	BK RICERCA MICROSCOPICA URINE	3,56	2,85	5	17,80	14,25	5
	91.02.5	MICOPLASMA Ab eia	11,21	8,97	10	112,10	89,70	10
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (T	7,08	5,66	5	35,40	28,30	50
	91.03.4	MICOPLASMA COLTURA	7,75	6,20	20	155,00	124,00	20
	91.04.4	PARASSITI es. micr. Sangue giemsa	3,56	2,85	10	35,60	28,50	10
	91.04.5	Parassiti in mat. Biol. Div. Ricerca	3,56	2,85	10	35,60	28,50	10
	91.05.1	PARASSITOLOGICO FECI*	2,74	2,19	80	219,20	175,20	80
	91.05.2	PARASSITI FECI coloraz. Tricromica	4,70	3,76	10	47,00	37,60	10
	91.05.4	PARASS. INTEST. Ric. Micr arricchim	4,70	3,76	80	376,00	300,80	80
	91.05.5	PLASMODI RIC. MICR. SANGUE	3,56	2,85	1	3,56	2,85	5
	91.06.4	COLTURA PROTOZOI MAT. DIV.	7,64	6,11	1	7,64	6,11	5
	91.07.1	WEIL FELIX ANTIC.ANTI RICKET.	8,21	6,57	5	41,05	32,85	5
	91.07.2	SALMONELLA Ab (E.I.A.)	6,61	5,29	5	33,05	26,45	5
	91.07.3	salmonelle Ab WIDAL	3,31	2,65	5	16,55	13,25	5
	91.08.1	WIDAL-WRIGHT SIERODIAGNOSI	6,61	5,29	10	66,10	52,90	10
	91.08.4	STREPTO AGALACTIAE T. VAGIN.	3,72	2,98	1	3,72	2,98	15
	91.08.5	TITOLO ANTI STREPTOLISINICO	4,85	3,88	150	727,50	582,00	150
	91.09.2	STREPTO pyog. Colt. Tamp. Farigeo	5,78	4,62	20	115,60	92,40	20
	91.09.4	TOXOPLASMOSI IgG	7,75	6,20	250	1.937,50	1.550,00	250
	91.10.2	TREPONEMA Ab EIA	6,61	5,29	5	33,05	26,45	10
	91.10.4	TPHA QUALIT	3,46	2,77	10	34,60	27,70	10
	91.10.5	TPHA QUANTIT.	5,78	4,62	40	231,20	184,80	50
	91.11.1	V.D.R.L.	3,36	2,69	50	168,00	134,50	50
	91.11.2	TRICHOMONAS V. COLTURA	4,13	3,30	1	4,13	3,30	10
	91.14.1	CITOMEGALOVIRUS IgG	7,75	6,20	115	891,25	713,00	120
	91.17.1	ANTI HAV (IgG)	11,36	9,49	10	113,60	94,90	10
	91.17.2	ANTI HAV (IgM)	11,36	9,16	10	113,60	91,60	10
	91.17.5	ANTI HBc	11,36	9,59	120	1.363,20	1.150,80	120
	91.18.1	ANTI HBc (IgM)	11,36	9,47	10	113,60	94,70	10
	91.18.2	ANTI HBe	11,36	9,49	100	1.136,00	949,00	100
	91.18.3	ANTI HBsAg	11,36	9,56	200	2.272,00	1.912,00	200
	91.18.4	HBeAg	11,36	9,55	100	1.136,00	955,00	100
	91.18.5	HBsAG	9,95	8,85	250	2.487,50	2.212,50	250
	90.19.1	HBSAG SAGGIO CONFERMA	13,84	11,07	10	138,40	110,70	10
R	90.19.2	HBV DNA POLIMERASI ®	23,34	18,67	10	233,40	186,70	20
	91.19.3	HCV RNA QUALITATIVO	63,01	50,41	10	630,10	504,10	10
	91.19.4	HCV RNA QUANTITATIVO	77,47	61,98	10	774,70	619,80	10
	91.19.5	ANTI HCV	11,36	9,60	180	2.044,80	1.728,00	250
	91.20.3	DELTA Ab TOT.	12,03	9,62	1	12,03	9,62	10
	91.20.4	DELTA IGM	21,74	17,39	1	21,74	17,39	10
	91.20.5	HDV ANTIGENE	17,97	14,38	1	17,97	14,38	10
	91.21.1	Ab-EPSTEIN BARR	13,48	10,78	30	404,40	323,40	30
	91.21.3	MONONUCLEOSI INFETTIVA*	7,64	6,11	40	305,60	244,40	60

34



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2012

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
91.21.4		EBV PAUL BUNNEL	8,68	6,94	10	86,80	69,40	10
91.22.1		HERPES VIRUS 1-2 TOT.	7,75	6,20	80	620,00	496,00	80
91.22.4		ANTI HIV	8,78	7,02	100	878,00	702,00	180
91.24.3		MORBILLO Ab EIA	7,75	6,20	10	77,50	62,00	10
91.25.1		PAROTITE Ab EIA	9,14	7,31	5	45,70	36,55	5
91.26.4		ROSOLIA VIRUS IgG	7,75	6,20	120	930,00	744,00	120
91.27.1		VARICELLA ZOSTER Ab	7,75	6,20	10	77,50	62,00	10
91.27.5		COLTURA YERSINIA	2,07	1,66	1	2,07	1,66	20
91.49.1		PRELIEVO SANGUE CAPILLARE	2,58	2,06	1	2,58	2,06	20
91.49.2		PRELIEVO VENOSO	3,10	2,58	6.000	18.600,00	15.480,00	8000
90.70.6		ES.EMOCROMO + FORMULA LEUCOCI.	7,23	7,23	20	144,60	144,60	20
TOTALE						58.415	264.166,99	224.300,38
TETTO NETTO						227.559,75		

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

49.831	155.916,92	132.845,42
34.882	109.141,84	92.991,79

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'