

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N° 5 DI ORISTANO

Reg. ASL N° 1527 del 11 GIU. 2013

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI

Contratto tra la ASL n.5 di Oristano e la Struttura sanitaria Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali di **cardiologia, diabetologia, fisiokinesiterapia, laboratorio analisi, diagnostica per immagini, neurologia e dialisi**, negli anni 2013/2014/2015.

L'anno 2013, addì UNDICI del mese di GIUGNO in Oristano tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano (di seguito denominata Azienda), con sede legale in Oristano alla via Carducci n. 35, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dott. Mariano Meloni, da una parte

e

- la Struttura Sanitaria Casa di Cura Madonna del Rimedio S.p.A., la quale appresso sarà denominata "Struttura", con sede legale in Cagliari, via Chironi, 20 e sede operativa in Oristano alla via Giotto, 6, (CF e PI 00439710922), in persona del rappresentante legale Dr. Alberto Floris, nato a Genoni il 05.08.1943, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.



Premesso:

- che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006 all'articolo 8 stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;
- che con la Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;
- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/19 del 28/12/2012 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;
- che l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con relativi volumi di attività e



tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per prestazioni che non possono essere garantite nei rispettivi territori. In carenza di delega di committenza la ASL nella quale insiste la struttura determinerà il tetto di spesa in misura non superiore a quella registrata nel corso dell'ultimo anno disponibile e tenuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 51/19 del 28/12/2012;

- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e s.m.i., in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007

- Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio 2/10 delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale - e la DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale.

Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data



attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva.

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 sono stati dati indirizzi alle ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale; che tale sconto non trova applicazione per le tariffe definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 49/4 del 17/12/2012 è stata definita la percentuale di riduzione Revisione contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, ai sensi del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012 convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135.

- che con deliberazione n. 163 del 15/02/2013 del Direttore Generale della ASL n. 5 di Oristano, in attuazione di quanto stabilito della D.G.R. n. 51/19 del 28/12/2012, al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle



prestazioni a favore degli utenti, si approvava la stipula con la Struttura Casa di Cura Madonna del Rimedio di specifico contratto di natura transitoria - Atti aggiuntivi Reg. ASL n. 1270 e n. 1271 del 04/03/2013, per la disciplina dell'acquisizione di prestazioni sanitarie di medicina specialistica per il periodo dal 01/01/2013 al 31/03/2013, nei limiti di spesa di tre dodicesimi del budget assegnato nell'anno 2012, ridotto nella misura del 1,17%;

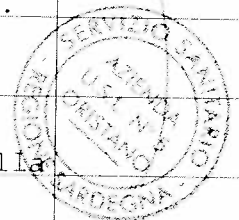
Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convengono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto.

La Struttura Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata provvisoriamente come da Determinazione n. 52 del 28/01/2013 adottato dal Direttore del Servizio all'Assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;



- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);

- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) determinato, per gli anni 2013,2014,2015 al netto degli sconti tariffari e della compartecipazione al costo stimata (riportato dell'allegato Y al presente atto);

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;

- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuto completamento del percorso di accreditamento ovvero di aver ottenuto dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 47/43 del 30.12.2010, nonché essere in possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), del certificato di iscrizione al Registro delle imprese, non essere sottoposta a procedure concorsuali o a procedimenti per



l'assoggettamento a dette procedure ed essere in regola con la normativa antimafia.

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio dell'accreditamento definitivo l'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 31/12/2010 e s.m.i., si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata



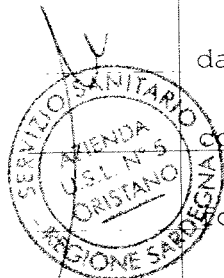
nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, l'Unità Operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua



dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La Struttura, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

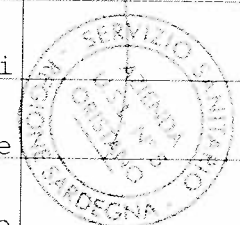
La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs., 30 giugno 2003, n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

Articolo 5 - Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale

Rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile del presente contratto.

Le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica,

di cui all'art. 3, possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale della Azienda.

Articolo 6 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante del presente contratto,



individuare con la codifica del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31/03/2013, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'Azienda.



La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'Azienda.

Articolo 7 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

- qualità delle prestazioni;



- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;

- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8 - Appropriatezza clinica

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

Articolo 9 - CUP Regionale e Debito informativo

Su richiesta dell'Azienda, la Struttura accetta che l'accesso alle prestazioni oggetto del presente contratto avvenga, nei limiti dei volumi di attività contrattati e accreditati, anche attraverso il CUP regionale, opportunamente definito con le corrispondenti agende informatizzate di prenotazione "classi di priorità", e l'Azienda è tenuta a provvedere all'attività di registrazione degli appuntamenti (prenotazione/disdette) anche per la Struttura, oltre a garantire tutta l'attività



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



di coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La mancata accettazione comporta una riduzione del 19% del tetto di spesa contrattato.

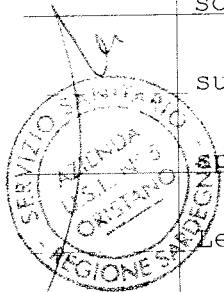
La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali.

Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007, ad eccezione delle tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012.

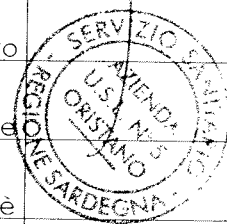
Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto



di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 12 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo, 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui all'allegato Y si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 11. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico-finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso



provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 11 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa netto previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

Branca di Cardiologia:

- Anno 2013: € 131.391,93 corrispondente ad un importo mensile medio di € 10.949,33;

- Anno 2014: € 123.051,61 corrispondente ad un importo mensile medio di € 10.254,30;

- Anno 2015: € 123.051,61 corrispondente ad un importo mensile medio di € 10.254,30;

Branca di Diabetologia:

- Anno 2013: € 95.000,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 7.916,67;

- Anno 2014: € 95.000,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 7.916,67;

- Anno 2015: € 95.000,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 7.916,67;

Branca di Fisiokinesiterapia:

- Anno 2013: € 184.750,02 corrispondente ad un importo mensile medio di € 15.395,84;

- Anno 2014: € 184.750,02 corrispondente ad un importo mensile medio di € 15.395,84;



- Anno 2015: € 184.750,02 corrispondente ad un importo mensile medio di € 15.395,84;

Branca di Laboratorio Analisi:

- Anno 2013: € 221.900,27 corrispondente ad un importo mensile medio di € 18.491,69;

- Anno 2014: € 221.900,27 corrispondente ad un importo mensile medio di € 18.491,69;

- Anno 2015: € 221.900,27 corrispondente ad un importo mensile medio di € 18.491,69;

Branca di Diagnostica per Immagini:

- Anno 2013: € 328.554,57 corrispondente ad un importo mensile medio di € 27.379,55;

- Anno 2014: € 314.769,70 corrispondente ad un importo mensile medio di € 26.230,81;

- Anno 2015: € 314.769,70 corrispondente ad un importo mensile medio di € 26.230,81;

Branca di Neurologia:

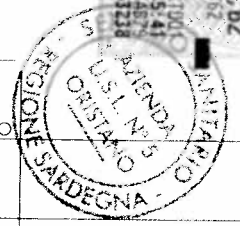
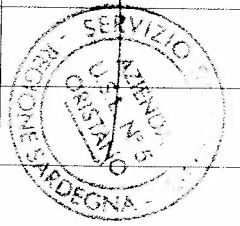
- Anno 2013: € 6.749,32 corrispondente ad un importo mensile medio di € 562,44;

- Anno 2014: € 6.749,32 corrispondente ad un importo mensile medio di € 562,44;

- Anno 2015: € 6.749,32 corrispondente ad un importo mensile medio di € 562,44;

Branca di Dialisi:

- Anno 2013: € 2.392.752,85 corrispondente ad un importo

mensile medio di € 199.396,07;

- Anno 2014: € 2.392.752,85 corrispondente ad un importo

mensile medio di € 199.396,07;

- Anno 2015: € 2.392.752,85 corrispondente ad un importo

mensile medio di € 199.396,07;

Con riferimento all'anno 2013, nel tetto netto di spesa sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi) si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2013 al 31/03/2013 in forza dei contratti transitori

- Atti aggiuntivi Reg. ASL. n. 1270 e 1271 del 04/03/2013.

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

Branca di Cardiologia:

- Anno 2013: € 144.531,11;

- Anno 2014: € 135.356,76;

- Anno 2015: € 135.356,76;



Branca di Diabetologia:

- Anno 2013: € 104.762,35;

- Anno 2014: € 104.762,35;

- Anno 2015: € 104.762,35;

Branca di Fisiokinesiterapia:

- Anno 2013: € 201.576,02;

- Anno 2014: € 201.576,02;

- Anno 2015: € 201.576,02;

Branca di Laboratorio Analisi:

- Anno 2013: € 264.166,99;

- Anno 2014: € 264.166,99;

- Anno 2015: € 264.166,99;

Branca di Diagnostica per Immagini:

- Anno 2013: € 361.409,99;

- Anno 2014: € 346.246,63;

- Anno 2015: € 346.246,63;

Branca di Neurologia:

- Anno 2013: € 7.424,25;

- Anno 2014: € 7.424,25;

- Anno 2015: € 7.424,25;

Branca di Dialisi:

- Anno 2013: € 2.441.578,65;

- Anno 2014: € 2.441.578,65;

- Anno 2015: € 2.441.578,65;

Con riferimento all'anno 2013, nel tetto lordo di spesa



sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi), si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2013 al 31/03/2013 in forza dei contratti transitori - Atti aggiuntivi Reg. ASL. n. 1270 e 1271 del 04/03/2013.

Il tetto di spesa lordo si intende come limite di spesa riferito all'intero anno 2013.

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.

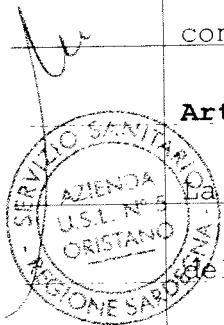
Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20%



della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 20% soprarichiamata, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito con la DGR n. 51/19 del 28/12/2012 che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

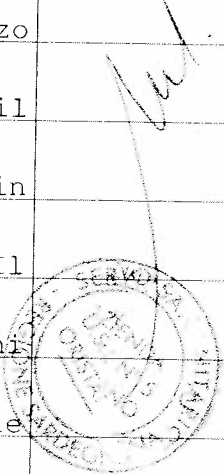
Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. S.', is written over the right margin of the page.



controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- le modalità di erogazione delle prestazioni.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 14 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda con cadenza mensile. Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un



FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

- 1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;
- 2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;
- 3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;
- 4) gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN.

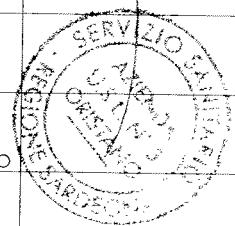
Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'Azienda;
- b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende della Regione;
- c) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;
- d) stranieri con diritto all'assistenza.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto d) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

Articolo 15 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796,



lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012.

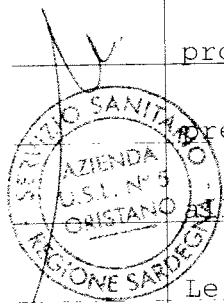
La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120



giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, in base ai controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e nelle modalità previste dall'art. 16, L.R., 29 aprile 2003, n.3.

Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 16 - Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 18 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal **1 aprile 2013** fino al **31 dicembre 2015**, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene,




Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Articolo 19 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'art. 2, parte I del D.P.R. 16 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^a della Tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in uguale misura.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione



congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 20 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Il Direttore Generale

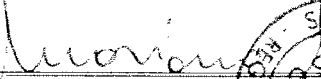
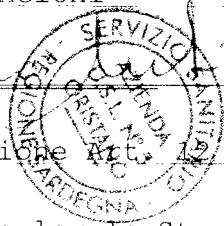
Il Legale Rapp.te

della ASL N.5

della Struttura Sanitaria

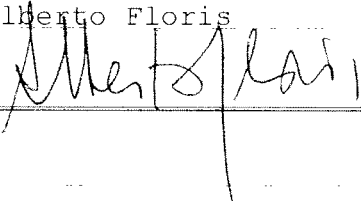
Dr. Mariano Meloni

Dr. Alberto Floris

  Per accettazione Art. 12 ultimo comma.

Firma rapp.te legale Struttura

Dr. Alberto Floris



CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO

RISORSE UMANE

Direttore Sanitario

Dot. SULIS ANTONIO LUIGI

tipo rapporto: dipendente

specializzazione: Medicina Preventiva Indirizzo Igiene e Tecnica Ospedaliera



Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	Unità operativa	n° ore settimanali
DR. CABRAS SERGIO	CBRSRG59C28B354M	Medico chirurgo	Spec. in Allergologia Aiuto	Centro Antidiabetico	15
ZOLI MADDALENA	ZLOMDL48H66D918S	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Centro Antidiabetico	36
OPPO IGNAZIA	PPOGNZ54C59E004M	Analista	Analista	Centro Antidiabetico	36
SOMAROLI DANIELA	SMRDNL63T53G479X	Infermiera Profess.le	Caposala	Dialisi	36
PINNA CARLA	PNNCRL66H63M153C	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
DAGA ROSANNA	DGARNN65A59G113V	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
DESSI SIMONE	DSSSMN83H14G113T	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	Dialisi	36
FARRIS STEFANIA	FRRSFN71M46Z133Q	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
MURA MARIANNA	MRUMNN83E47G113G	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
ORRU' MARCELLO	RROMCL68E23M030S	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	Dialisi	36
ORRU' MARIA CRISTINA	RROMCR69A68B354M	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
PILUDU FRANCESCA	PLDFNC85E71G113Y	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
PORCU ROSALBA	PRCRLB69B471564Y	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
RUGGIU MARIA FILOMENA	RGGMFL74M51B068G	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
SABA VILMA	SBAVLM59T62A204I	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
SARDU ROSSELLA	SRDRSL64R61H301T	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Dialisi	36
MILLA MARIANGELA	MLIMNG56C52H756I	O.S.S.	O.S.S.	Dialisi	36
SALARIS ANTONIA	SLRNTN59P56F980V	O.S.S.	O.S.S.	Dialisi	36
FRAU GIUSEPPE SERGIO	FRAGPP53A24G113T	Ausiliario	Ausiliario	Dialisi	36
CAMEDDA ELIO	CMDLEI54S30H301V	Operario	Operario	Dialisi	36
DR. PINTOR FRANCESCO	PNTFNC49P28G113I	Medico chirurgo	Spec. in Fisioterapia Aiuto	Fisioterapia	30
ANGIONI CARLA	NGNCRL65L62B296C	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	Fisioterapia	36
CADDEO AMBROGIO	CDDMRG72M10F980L	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	Fisioterapia	36
LAVRA ANGELA	LVRNGL55A70D947O	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	Fisioterapia	36
PIU MARIA GIOVANNA	PIUMGV55C66I748L	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	Fisioterapia	36
VECE ANNALISA	VCEENI_S63M63B354Z	Impiegata	Impiegata	Fisioterapia	36
DR. CABRAS SERGIO	CBRSRG59C28B354M	Medico chirurgo	Spec. in Allergologia Aiuto	Laboratorio	15



**CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO**

Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	Unità operativa	n° ore settimanali
ZOCCHEDDU MARIA ELISABETTA	ZCCML555S62B314T	Biologa	Biologa	Laboratorio	19
SANNA MARIA GRAZIA	SNNMGR65E59G113C	Biologa	Biologa	Laboratorio	19
LEDDA GLORIA	LDDGLR72T55G113C	Tecnico Laboratorio	Tecnico Laboratorio	Laboratorio	18
OLIAS ELENA	LSOLNE60M59M153V	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Laboratorio	20
Dr. ssa FLORE MARIA ANTONIA	FLRMNT73L64B281G	Medico chirurgo	Medico Aiuto	Neurologia	5
OLIAS ELENA	LSOLNE60M59M153V	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	Neurologia	16
LEONI MARIA GIOVANNA	LNEMGV67S61G113Y	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	Radiologia	18
SANNA ANTONIO	SNNNTN51C26I742Z	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	Radiologia	18
SERPI MARIO	SRPMRA64S24G113E	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	Radiologia	18
VIDILI MARIA ROSARIA	VDLMRS61C65E644X	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	Radiologia	18
CAU LUCIA	CAULCU60T54I749U	Impiegata	Impiegata	Radiologia	26
PODDIGHE ANTONELLA	PDDNNL62S59G113W	Tecnico	Tecnico	Servizi sanitari	36
LACONI ANNALISA	LCNNLS82M48G113H	Impiegata	Impiegata	Amministrazione	20
OPPO SABRINA	PPOSRN70D45G113T	Impiegata	Impiegata	Amministrazione	25

Si dichiara che al personale sopraelencato viene applicato il CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate all' AIOP

Si attesta inoltre che la Casa di Cura provvederà a comunicare tempestivamente all'azienda ASL ogni eventuale e successiva modifica.

Oristano, 11/06/2013

firma del legale rappresentante

.....



**CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO**

RISORSE UMANE

Direttore Sanitario	Dott. SULIS ANTONIO LUIGI
	tipo rapporto: dipendente
	specializzazione: Medicina Preventiva Indirizzo Igiene e Tecnica Ospedaliera

Personale a rapporto di consulenza o collaborazione libero-professionale					
Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	Unità operativa	n°ore settimanali
CASSISA LUIGI GIOVANNI A. M.	CSSLGV51A15I452I	Medico chirurgo	Spec. in Cardiologia Resp.	Cardiologia	8
SARDU GIOVANNI	SRDGNN39C13F980J	Medico chirurgo	Spec.in Cardiologia Aiuto	Cardiologia	30
VELATI ANDREA	VLTNR65H18B354V	Medico chirurgo	Spec in Angiologia Aiuto	Cardiologia	20
PONGA MASSIMILIANO	PNGMSM72R01B354M	Medico chirurgo	Spec. in Endocrinologia e malattie del metabolismo	Centro Antidiabetico	10
FELE ANNA LUGIA	FLENLL65E70G031E	Medico chirurgo	Spec.in Nefrologia Aiuto	Dialisi	18
FINETTI DONATELLA	FNTDTL64S50A192P	Medico chirurgo	Spec.in Nefrologia Aiuto	Dialisi	18
IVALDI RICCARDO	VLDRCR62P14D969S	Medico chirurgo	Spec.in Nefrologia Aiuto	Dialisi	18
SERRENTI MARCO	SRRMRC53P06L968U	Medico chirurgo	Spec.in Nefrologia Aiuto	Dialisi	18
FARRIS ANNA RITA	FRRNRT75P65L093U	Medico chirurgo	Spec.in Fisiatria	Fisioterapia	10
DONAERA CARLO	DNRCRL40A21E270A	Medico chirurgo	Spec.in Neurologia Aiuto	Neurologia	25
CAEDDU RICCARDO	CDDRRC73S15B354S	Medico chirurgo	Spec. in Radiologia Resp.	Radiologia	10
MANCA CHIARA	MNCCHR74R47E281J	Medico chirurgo	Spec. In Radiologia Aiuto	Radiologia	10

Si attesta che la Casa di Cura provvederà a comunicare tempestivamente all'azienda ASL ogni eventuale e successiva modifica.

Oristano, 11/06/2013

firma del legale rappresentante



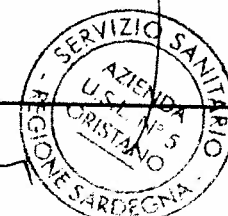
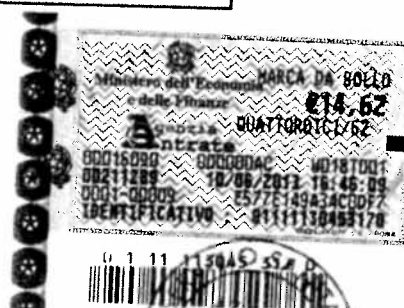
DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG	11,62	11,39	215	2.498,30	2.448,85
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	20,68	20,25	850	17.561,00	17.212,50
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,68	20,25	100	2.066,00	2.025,00
90.04.5	SGPT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,48	975	3.022,50	2.418,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,67	975	1.998,75	1.628,25
90.16.3	CREATININA	2,23	1,64	40	89,20	65,60
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,73	800	1.784,00	1.384,00
90.27.1	GLICEMIA	2,32	1,69	3.000	6.960,00	5.070,00
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	1,66	40	89,20	66,40
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	1,97	1.000	2.320,00	1.970,00
90.43.5	URICEMIA	2,23	1,75	600	1.338,00	1.050,00
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	91.911,10

TETTO LORDO
TETTO NETTO

104.762,35
95.000,00



DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA A SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG					
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	11,62	11,39	215	2.498,30	2.448,85
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,66	20,25	850	17.561,00	17.212,50
90.04.5	SGPT	20,66	20,25	100	2.066,00	2.025,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	3,10	2,48	975	3.022,50	2.418,00
90.16.3	CREATININA	2,05	1,67	975	1.998,75	1.628,25
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,64	40	89,20	65,60
90.27.1	GLICEMIA	2,23	1,73	800	1.784,00	1.384,00
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	2,32	1,69	3.000	6.960,00	5.070,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	10,59	8,47	2.700	28.593,00	22.869,00
90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE (INCLUSO	4,65	3,72	300	1.395,00	1.116,00
90.38.5	PROTEINE	6,97	5,58	40	278,80	223,20
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,23	1,66	40	89,20	66,40
90.43.5	URICEMIA	2,32	1,97	1.000	2.320,00	1.970,00
90.44.3	ESAME URINE (CHIMICO, FISICO, MICROSCOPI	2,23	1,75	600	1.338,00	1.050,00
90.62.2	EMOCROMO COMPLETO	2,94	2,35	1.100	3.234,00	2.585,00
90.82.5	VES	4,13	3,30	650	2.684,50	2.145,00
95.02	VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO D	1,81	1,45	20	36,20	29,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	20,66	20,25	40	826,40	810,00
95.26	TONOMETRIA	7,75	7,59	200	1.550,00	1.518,00
89.01	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	7,75	7,59	20	155,00	151,80
89.01	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	1.600	20.656,00	20.240,00
		12,91	12,65	150	1.936,50	1.897,50
	TOTALE			17.215	104.762,35	91.911,10

TETTO LORDO
TETTO NETTO

104.762,35
95.000,00



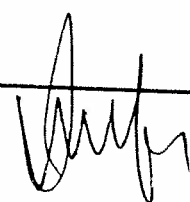

DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2015

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA A SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG					
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	11,62	11,39	215	2.498,30	2.448,85
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,66	20,25	850	17.561,00	17.212,50
90.04.5	SGPT	20,66	20,25	100	2.066,00	2.025,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	3,10	2,48	975	3.022,50	2.418,00
90.16.3	CREATININA	2,05	1,67	975	1.998,75	1.628,25
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,64	40	89,20	65,60
90.27.1	GLICEMIA	2,23	1,73	800	1.784,00	1.384,00
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	2,32	1,69	3.000	6.960,00	5.070,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	10,59	8,47	2.700	28.593,00	22.869,00
90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE (INCLUSO	4,65	3,72	300	1.395,00	1.116,00
90.38.5	PROTEINE	6,97	5,58	40	278,80	223,20
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,23	1,66	40	89,20	66,40
90.43.5	URICEMIA	2,32	1,97	1.000	2.320,00	1.970,00
90.44.3	ESAME URINE (CHIMICO, FISICO, MICROSCO	2,23	1,75	600	1.338,00	1.050,00
90.62.2	EMOCROMO COMPLETO	2,94	2,35	1.100	3.234,00	2.585,00
90.82.5	VES	4,13	3,30	650	2.684,50	2.145,00
95.02	VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO D	1,81	1,45	20	36,20	29,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	20,66	20,25	40	826,40	810,00
95.26	TONOMETRIA	7,75	7,59	200	1.550,00	1.518,00
89.01	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	7,75	7,59	20	155,00	151,80
89.01	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	1.600	20.656,00	20.240,00
		12,91	12,65	150	1.936,50	1.897,50
	TOTALE			17.215	104.762,35	91.911,10

TETTO LORDO
TETTO NETTO

104.762,35
95.000,00




PROTOCOLLO DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA

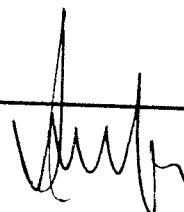
Indagini di laboratorio e controlli clinici applicabili nella PREVENZIONE E DIAGNOSI del Diabete

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

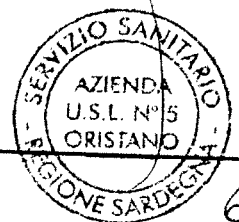
Assistenza di base per IDDM e il DM Insulino trattato, TIPO 1°
o TIPO II° Insulino trattato (IT)

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica
mediamente ogni tre mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo HdI
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

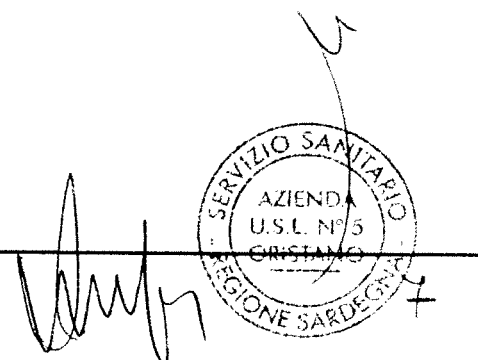
Assistenza di base per **NIDDM** (Diabete Mellito Tipo 2 non insulino trattato)

1 glicemia
HbA1c
Consulenza diabetologica
mediamente ogni 4 mesi

emocromo
VES
Clearanca Creatinina
Microalbuminuria
Colesterolo totale
Colesterolo HdI
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**

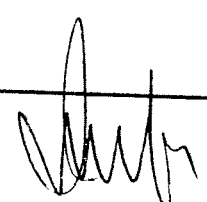
Assistenza di base per il **diabete gestazionale**
e la **gravidanza in pazienti diabetiche.**

1 glicemia
Consulenza diabetologica

ogni 15 giorni sino al parto

1 HbA1c

ogni 45 giorni (max ogni 30 gg)



CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

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
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,62	4	206,60	202,48
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43	59,22	150	9.064,50	8.883,00
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	650	40.280,50	39.474,50
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	180	7.902,00	7.743,60
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	180	7.902,00	7.743,60
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	10	557,80	546,60
89.50	HOLTER	61,97	60,73	300	18.591,00	18.219,00
89.52	ECG	11,62	11,39	2120	24.634,40	24.146,80
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1500	30.990,00	30.375,00
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	341	4.402,31	4.313,65
TOTALI				5435	144.531,11	141.648,23

TOTALE LORDO	144.531,11
TOTALE NETTO	131.391,93






CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

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
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,62	4	206,60	202,48
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43	59,22	150	9.064,50	8.883,00
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	548	33.959,56	33.280,04
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	150	6.585,00	6.453,00
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	180	7.902,00	7.743,60
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	10	557,80	546,60
89.50	HOLTER	61,97	60,73	300	18.591,00	18.219,00
89.52	ECG	11,62	11,39	2000	23.240,00	22.780,00
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1500	30.990,00	30.375,00
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	330	4.260,30	4.174,50
TOTALI				5172	135.356,76	132.657,22

TOTALE LORDO	135.356,76
TOTALE NETTO	123.051,61



10

CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2015

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
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,62	4	206,60	202,48
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43	59,22	150	9.064,50	8.883,00
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	548	33.959,56	33.280,04
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	150	6.585,00	6.453,00
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	180	7.902,00	7.743,60
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	10	557,80	546,60
89.50	HOLTER	61,97	60,73	300	18.591,00	18.219,00
89.52	ECG	11,62	11,39	2000	23.240,00	22.780,00
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1500	30.990,00	30.375,00
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	330	4.260,30	4.174,50
TOTALI				5172	135.356,76	132.657,22

TOTALE LORDO	135.356,76
TOTALE NETTO	123.051,61



FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2013

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
89.01	VIS. FIS. CONTROLLO	12,91	12,65	300	3.873,00	3.795,00
89.7	VIS. FISIATRICA	20,66	20,25	1.500	30.990,00	30.375,00
93.11.1	RIED. MOT. IND. STRUM. COMPLESSA	11,36	11,13	45	511,20	500,85
93.11.2	RIED. MOT. INDIV. SEMPLICE	9,09	8,91	50	454,50	445,50
93.11.3	RIED. MOT. IND SEGM. STRUMENT. COMPLE	8,26	8,26	100	826,00	826,00
93.11.4	RIED. MOT. IND. SEGMENT. SEMPLICE	6,82	6,68	10000	68.200,00	66.800,00
93.11.5	RIED. MOTORIA IN GRUPPO	4,96	4,86	248	1.230,08	1.205,28
93.15	MANIPOLAZIONI	14,20	13,92	50	710,00	696,00
93.16	MOBILIZZ. ALTRE ARTICOLAZ.	8,83	8,65	50	441,50	432,50
93.19.1	ESERC. POSTURALI PROPIOCETT.	11,36	11,16	1905	21.640,80	21.259,80
93.22	TRAINING DEAMB. E DEL PASSO	10,17	9,97	600	6.102,00	5.982,00
93.26	RISOLUZ. MANUALE ADERENZE ARTIC.	7,75	7,75	70	542,50	542,50
93.35.2	INFRAROSSI	1,96	1,99	4600	9.016,00	9.163,20
93.39.2	MASSOT. MASSAGGIO LINFAT.	8,52	8,35	2	17,04	16,70
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	ELETTROT. MUSCOLI MANO O VOLTO	2,53	2,48	20	50,60	49,60
93.39.7	ELETTROT. MUSCOLI ALTRI DISTRETT	2,53	2,48	400	1.012,00	992,00
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61	1,58	80	128,80	126,40
93.39.9	ULTRASUONI	1,61	1,58	10000	16.100,00	15.800,00
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 LORDO
TETTO NETTO

201.576,02
184.750,02



[Handwritten signature]

12

FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2014

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

201.576,02
184.750,02



[Handwritten signature]

13

FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2015

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

201.576,02
184.750,02

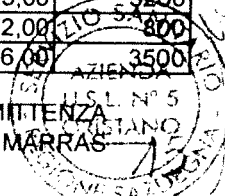


[Handwritten signature]

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL Y 2013

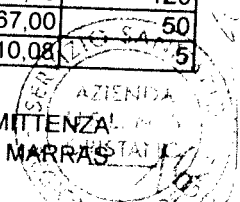
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.01.1	DESOSSICORTISOLO	16,37	13,10	1	16,37	13,10	2
	90.01.2	17 OH PROGESTERONE	10,64	8,51	1	10,64	8,51	20
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI 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	1,66	2.500	5.125,00	4.150,00	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
	90.07.1	ALLUMINIO (S7U)	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	1,66	800	1.640,00	1.328,00	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	1,70	180	401,40	306,00	200
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,79	2,49	700	1.953,00	1.743,00	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	1,71	700	1.561,00	1.197,00	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	1,74	50	111,50	87,00	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	1,67	2.800	5.740,00	4.676,00	3500



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2013

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
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50	160
	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	1,64	1.500	3.345,00	2.460,00	3200
R	90.16.4	CLEARANCE CREATININA	3,00	2,65	200	600,00	530,00	250
	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	9,13	100	1.228,00	913,00	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	1,64	100	176,00	164,00	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	1,73	2.800	6.244,00	4.844,00	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	1,69	4.000	9.280,00	6.760,00	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



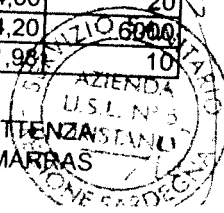
ALL.Y 2013

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Pr	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.27.5	BETA HCG MOL. INTERA	14,25	1	14,25	11,40	100
	90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	10,59	220	2.329,80	1.863,40	220
	90.28.2	IDROSSIPROLINA	17,82	5	89,10	71,30	5
	90.28.4	PROT.BJ. CATENE K E LAMBDA	9,30	5	46,50	37,20	40
	90.28.5	CURVA INSULINEMICA (6)	30,57	10	305,70	244,60	10
	90.29.1	INSULINEMIA	9,61	40	384,40	307,60	40
	90.29.2	LDH (lattico deidrogenasi)	2,23	250	557,50	445,00	250
	90.29.4	LATTOSIO	2,53	5	12,65	10,10	5
	90.29.5	LAP	2,79	1	2,79	2,23	5
	90.30.2	LIPASI	3,20	100	320,00	256,00	150
	90.30.3	LIPOPROTEINA A (Lpa)	13,63	10	136,30	109,00	20
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTO CHIM	3,98	10	39,80	31,80	10
	90.31.4	SPERMIOGRAMMA	4,18	20	83,60	66,80	30
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE	2,58	5	12,90	10,30	5
	90.32.2	LITIEMIA	4,13	50	206,50	165,00	60
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	13,22	60	793,20	669,60	100
	90.32.5	MAGNESIEMIA	2,43	130	315,90	271,70	130
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	130	604,50	483,60	130
	90.33.5	MIOGLOBINA	7,59	5	37,95	30,35	5
	90.34.5	SOMATOMAMMOTROPINA HPL	11,00	1	11,00	8,80	5
	90.35.1	ORM. SOMATOTROPO GH	10,59	5	52,95	42,35	5
	90.35.2	ORMONI dosaggi senati dopo stimolo (5) LH	33,05	5	165,25	132,20	10
	90.35.3	OSSALATI	8,97	5	44,85	35,70	10
	90.35.4	OSTEOCALCINA	25,00	5	125,00	101,65	300
	90.35.5	PTH (PARATORMONE INTATTO)	20,86	150	3.129,00	2.523,00	450
	90.36.1	PTH C PEPTIDE TERM.	6,25	10	62,50	50,00	10
	90.36.3	PIOMBO	15,49	1	15,49	15,49	10
	90.37.1	PORFIRINE	13,32	2	26,64	21,32	2
	90.37.4	POTASSIEMIA	2,23	900	2.007,00	1.548,00	900
	90.38.1	PROGESTERONE	13,22	70	925,40	751,10	70
	90.38.2	PROLATTINA (PRL)	13,22	100	1.322,00	1.129,00	150
	90.38.3	PROLATTINA (TRH TEST)	28,15	10	281,50	225,20	10
	90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE	6,97	1.100	7.667,00	6.644,00	1100
	90.38.5	PROTEINE TOT. (S, U)	2,23	30	66,90	49,80	100
	90.39.1	ELETTROFORESI PROT. URINE	4,65	1	4,65	3,72	10
	90.39.2	FEP	7,70	3	23,10	18,48	5
R	90.39.4	RAME ®	4,96	2	9,92	7,94	10
	90.40.2	RENINA	25,46	1	25,46	20,66	5
	90.40.3	SELENIO	6,92	1	6,92	5,54	5
	90.40.4	SODIEMIA	2,23	800	1.784,00	1.376,00	800
	90.41.2	TEOFILLINA	11,00	5	55,00	44,00	5
	90.41.3	TESTOSTERONE (T)	13,22	50	661,00	539,50	50
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,80	15	237,00	189,60	15
	90.41.5	HTG (TIREOGLOBULINA)	15,80	100	1.580,00	1.267,00	100
	90.42.1	TIREOTROPINA 3ª generaz. (TSH)	13,22	1.600	21.152,00	18.656,00	1600
	90.42.2	TRH TEST- TSH	23,24	10	232,40	185,90	10
	90.42.3	TIROXINA FREE (FT4)	13,22	1.100	14.542,00	12.540,00	1500
	90.42.4	TRANSFERRINA capacità ferroleante	3,98	10	39,80	31,80	10
	90.42.5	TRANSFERRINA	5,16	150	774,00	619,50	150
	90.43.1	TRI TEST	28,41	5	142,05	122,10	5
	90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	1.700	3.944,00	3.349,00	2000
	90.43.3	TRIODOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	1.100	14.542,00	12.529,00	1500

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2013

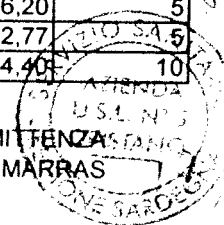
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.43.5	URATI (S,U)						
	90.44.1	UREA (S,U)	2,23	1,75	500	1.115,00	875,00	850
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	2,23	1,69	1.500	3.345,00	2.535,00	2500
	90.44.3	ES. CHIMICO E MICROSC. URINE	3,87	3,10	1	3,87	3,10	20
	90.44.4	ES.URINE PARZIALE	2,94	2,53	3.000	8.820,00	7.590,00	4000
	90.44.5	VITAMINA D	0,72	0,58	1	0,72	0,58	10
	90.45.4	ZINCO	16,32	13,07	20	326,40	261,40	50
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINE	6,25	5,00	1	6,25	5,00	5
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	8,52	6,82	3	25,56	20,46	5
	90.46.5	LAC	7,44	5,95	1	7,44	5,95	5
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ENA	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.47.5	Ab ANTI CARDIOLIPINA	13,32	10,66	10	133,20	106,60	50
	90.48.1	ANTICORPI APCA	12,55	10,04	2	25,10	20,08	10
	90.48.2	ANTIC.ANTI CILOPL.NEUT (ANCA)	8,37	6,70	2	16,74	13,40	10
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA	11,41	9,13	1	11,41	9,13	10
	90.49.3	TEST COOMBS INDIRETTO	11,88	9,50	10	118,80	95,00	40
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA	9,30	7,44	10	93,00	74,40	30
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA	11,41	9,13	10	114,10	91,30	80
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	8,62	6,90	1	8,62	6,90	10
	90.51.4	ANTICORPI AbM, AbTPO	12,19	9,75	1	12,19	9,75	10
	90.51.5	AB ANTI MICROSOMI EPA E REN	11,41	9,13	61	696,01	556,93	400
	90.52.1	AB ANTI MITOCONDRI	8,26	6,61	3	24,78	19,83	10
	90.52.2	AB ANTI MUSCOLO LISCIO ASMA	9,45	7,56	7	66,15	52,92	30
	90.52.3	AB ANTI MUSCOLO STRIATO	7,44	5,95	4	29,76	23,80	30
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	7,44	5,95	1	7,44	5,95	10
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	9,66	7,73	100	966,00	773,00	100
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	14,51	11,61	10	145,10	116,10	50
	90.53.4	Ab ANTI RECETTORE NICOTINICO	42,81	34,25	5	214,05	171,25	5
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE TSH	25,31	20,25	1	25,31	20,25	5
	90.54.4	ANTIC.ANTI TIREOGLOBULINE	25,31	20,25	1	25,31	20,25	80
	90.55.1	CA 125	12,70	10,16	130	1.651,00	1.320,80	400
	90.55.2	CA 15.3	18,49	14,83	20	369,80	296,60	80
	90.55.3	CA 19.9 (GICA)	18,08	14,46	10	180,80	144,60	150
	90.55.4	CA 19.5	16,47	13,19	40	658,80	527,60	200
	90.55.5	CA 50	15,49	12,39	10	154,90	123,90	10
	90.56.1	CA 72-4	15,60	12,50	10	156,00	125,00	10
	90.56.2	MCA	18,39	14,75	10	183,90	147,50	10
	90.56.3	CEA	12,09	9,67	1	12,09	9,67	10
	90.56.4	TPA	10,59	8,47	250	2.647,50	2.117,50	250
	90.56.5	PSA LIBERO E TOTALE	18,39	14,75	10	183,90	147,50	10
	90.57.3	ANTIGENI HLA	12,65	10,53	400	5.060,00	4.212,00	1500
	90.57.5	ANTITROMBINA III	17,40	13,92	5	87,00	69,60	5
	90.58.1	ATTIV. TISSUTALE PLASMINOGENO	2,79	2,23	130	362,70	289,90	130
	90.58.2	COOMBS DIRETTO	18,44	14,75	10	184,40	147,50	10
	90.60.1	C1q	6,87	5,5	1	6,87	5,50	10
	90.60.2	COMPLEMENTO C3, C4, CIQ	6,20	4,96	10	62,00	49,60	10
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	6,61	5,29	80	528,80	423,20	200
	90.61.3	CYFRA 21-1	1,76	1,41	5	8,80	7,05	5
	90.61.4	D DIMERO (EIA)	21,17	16,94	1	21,17	16,94	10
	90.61.5	D DIMERO TEST LATTICE	8,52	6,82	20	170,40	136,40	20
	90.62.2	ES.EMOCROMOCITOMETRICO	7,13	5,70	20	142,60	114,00	20
	90.62.5	CONTEGGIO EOSINOFILI	4,13	3,49	5.580	23.045,40	19.474,20	10
			2,48	1,98	1	2,48	1,98	10



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2013

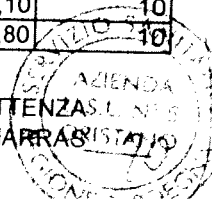
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PER	3,72	2,98	10	37,20	29,80	10
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	200	950,00	760,00	200
	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
	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) AN	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



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2013

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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	COLTURALE 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
	91.02.4	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	TOXOPLASMOI 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 HBs	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	HBsAg	11,36	9,55	100	1.136,00	955,00	100
	91.18.5	HBsAG	9,95	9,77	250	2.487,50	2.442,50	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



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2013

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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	219.272,38
--------	------------	------------

TETTO LORDO
TETTO NETTO

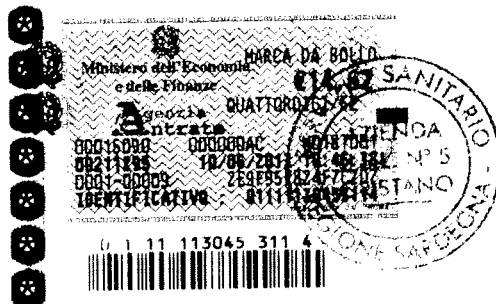
264.166,99
221.900,27

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

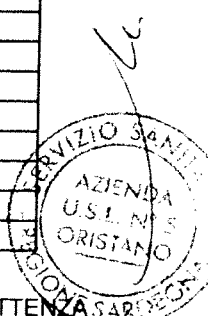
49.831	155.916,92	127.765,42
34.882	109.141,84	89.435,79

70%

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'



- 90.01.1
- 90.01.2
- 90.01.3
- 90.01.4
- 90.01.5
- 90.02.1
- 90.02.2
- 90.02.3
- 90.02.4
- 90.02.5
- 90.03.1
- 90.03.2
- 90.03.4
- 90.03.5



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL Y 2014

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
	90.01.1	DESOSSICORTISOLO						
	90.01.2	17 OH PROGESTERONE	16,37	13,10	1	16,37	13,10	2
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI DU	10,64	8,51	1	10,64	8,51	20
	90.02.4	Ac. IPPURICO	10,69	8,55	1	10,69	8,55	2
	90.02.5	AC LATTICO	5,84	4,67	1	5,84	4,67	10
	90.03.1	PAI	5,32	4,26	1	5,32	4,26	2
	90.03.4	DEPAKIN (ACIDO VALPROICO)	7,80	6,24	1	7,80	6,24	2
	90.03.5	AC VANILMANDELICO VMA	9,30	7,44	5	46,50	37,20	30
R	90.04.1	ADIURETINA ADH ®	20,61	16,49	1	20,61	16,49	5
R	90.04.2	ADRENALINA NORADRENALINA P	9,14	7,31	1	9,14	7,31	5
	90.04.3	ADRENALINA NORADRENALINA U	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.5	TRANSAMINASI ALT (GPT)	5,22	4,18	1	5,22	4,18	5
	90.05.1	ALBUMINEMIA	2,05	1,66	2.500	5.125,00	4.150,00	3800
	90.05.2	ALDOLASI	2,58	2,06	30	77,40	61,80	40
	90.05.3	ALDOSTERONE	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	14,77	11,85	3	44,31	35,55	5
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	6,30	5,04	3	18,90	15,12	5
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	12,65	10,49	30	379,50	314,70	150
	90.06.2	A1 MICROGLOBULINA	7,59	6,07	2	15,18	12,14	10
	90.06.3	A2 MACROGLOBULINA	10,85	8,68	2	21,70	17,36	5
	90.06.4	AMILASI (S,U)	4,18	3,34	1	4,18	3,34	2
	90.06.5	AMILASI PANCREATICA	2,43	1,94	150	364,50	291,00	200
	90.07.1	ALLUMINIO (S7U)	5,22	4,18	10	52,20	41,80	25
	90.07.5	AMMONIEMIA	9,09	7,27	1	9,09	7,27	10
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	9,09	7,27	15	136,35	109,05	25
	90.08.3	ANTIB. AMINOGLUC. VANCOMIC.	13,94	11,15	1	13,94	11,15	5
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA - A1	7,33	5,86	1	7,33	5,86	5
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA - B	6,09	4,87	5	30,45	24,35	10
	90.09.1	APTOGLOBINA	5,94	4,75	5	29,70	23,75	10
	90.09.2	TRANSAMINASI AST (GOT)	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.09.3	FENOBARBITAL	2,05	1,66	800	1.640,00	1.328,00	3800
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,01	6,41	1	8,01	6,41	20
	90.10.1	BETA 2 MICROGLOBULINE	8,83	7,06	1	8,83	7,06	10
	90.10.4	BILIRUBINEMIA TOTALE	10,79	8,63	30	323,70	258,90	300
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,23	1,70	180	401,40	306,00	200
	90.11.1	C PEPTIDE	2,79	2,49	700	1.953,00	1.743,00	700
	90.11.2	CPEPTIDE DOS.SERIATI	11,57	9,26	3	34,71	27,78	15
	90.11.4	CALCIO ((S,U)	48,24	38,59	1	48,24	38,59	10
	90.11.5	CALCITONINA	2,23	1,71	700	1.561,00	1.197,00	1000
	90.12.2	CALCOLO RENALE ESAME CHIMICO	14,77	11,86	100	1.477,00	1.186,00	150
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	5,37	4,31	15	80,55	64,65	15
	90.12.4	CATECOLAMINE TOT. URINARIE	13,38	10,70	5	66,90	53,50	25
	90.12.5	CERULOPLASMINA	12,60	10,08	5	63,00	50,40	5
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA FECALE	5,68	4,54	2	11,36	9,08	5
	90.13.2	CICLOSPORINA	5,42	4,34	1	5,42	4,34	5
	90.13.3	CLOREMIA	16,27	13,02	2	32,54	26,04	10
	90.13.5	VITAMINA B12	2,23	1,74	50	111,50	87,00	80
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	9,09	7,27	1	9,09	7,27	150
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	3,10	2,73	2.500	7.750,00	6.825,00	3200
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	0,72	0,59	800	576,00	472,00	800
			2,05	1,67	2.800	5.740,00	4.676,00	3500

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2014

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50	160
	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	1,64	1.500	3.345,00	2.460,00	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	DEIDROEPIANDROST. 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	ESTRILOLO 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	9,13	100	1.228,00	913,00	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	1,64	100	176,00	164,00	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	1,73	2.800	6.244,00	4.844,00	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	1,69	4.000	9.280,00	6.760,00	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

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2014

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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	1,78	250	557,50	445,00	250
	90.29.4	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	1,72	900	2.007,00	1.548,00	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	1,66	30	66,90	49,80	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	1,72	800	1.784,00	1.376,00	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 ferroleghante	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	1,97	1.700	3.944,00	3.349,00	1500
	90.43.3	TRIOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	11,39	1.100	14.542,00	12.529,00	1500

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA

ALL.Y 2014



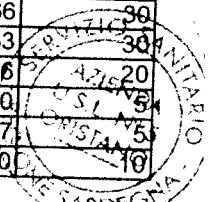
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI SCONTATI	PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.43.5	URATI (S,U)	2,23	1,75	500	1.115,00	875,00	850
	90.44.1	UREA (S,U)	2,23	1,69	1.500	3.345,00	2.535,00	2500
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	3,87	3,10	1	3,87	3,10	20
	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

Stamp: SERVIZIO RAPPORTI
Stamp: 10/08/2013
Stamp: 10/08/2013

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2014

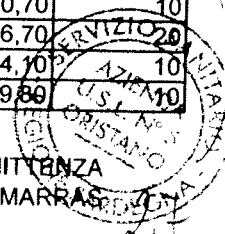
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PER	3,72	2,98	10	37,20	29,80	
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	200	950,00	760,00	10
	90.65.1	FIBRINOGENO	2,63	2,10	150	394,50	315,00	200
H	90.65.3	EMOGRUPPO ABO E RH (H)	7,75	6,20	70	542,50	434,00	300
	90.66.2	Hb EMOGLOBINA (Sg/La)	1,76	1,41	10	17,60	14,10	70
	90.66.3	HbA2 (CROMATOGRAFIA)	9,61	7,69	10	96,10	76,90	10
	90.66.4	Hb EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO) AN	3,98	3,18	1	3,98	3,18	50
	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	20
	90.68.3	IGE	12,65	10,43	100	1.265,00	1.043,00	300
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRC. ®	7,85	6,28	1	7,85	6,28	100
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,70	23,76	20	594,00	475,20	10
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE G, A, M	5,84	4,67	300	1.752,00	1.401,00	20
	90.71.3	CONTEGGIO DELLE PIASTRINE	1,34	1,09	14	18,76	15,26	300
	90.72.1	PROTEINA C ANTIC. ANTIGENE P	9,09	7,27	10	90,90	72,70	20
	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	10
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	9,81	7,85	1	9,81	7,85	600
	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	10
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICO GLOBULARE	4,18	3,34	1	4,18	3,34	20
	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	5
	90.82.1	TROMBINA /ATIII complesso TAT®	2,79	2,23	1	2,79	2,23	220
	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	5
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA	12,19	9,75	10	121,90	97,50	900
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOG	11,41	9,13	0	0,00	0,00	10
	90.85.1	ANTIBIOGRAMMA KB	6,35	5,08	0	0,00	0,00	50
	90.85.2	AMTIBIOGRAMMA MIC	12,19	9,75	150	1.828,50	1.462,50	10
	90.86.3	carica micr. Mat. Biol div. Conta pias	3,82	3,06	1	3,82	3,06	200
	90.86.4	Batteri ric. Micr. GRAM BLU DI MET	1,86	1,49	1	1,86	1,49	20
	90.86.5	Batteri ric. Micr. Coloraz. Speciali	2,43	1,94	1	2,43	1,94	30
	90.87.1	potere antibatt.residuo in mat. Div.	4,65	3,72	1	4,65	3,72	20
	90.87.4	Ab BORDETELLA	9,09	7,27	1	9,09	7,27	30
	90.87.5	Ab ANTI BORRELIA	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	5
	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	20
	90.89.5	CLAMIDIA esame colturale	25,20	20,16	1	25,20	20,16	30
	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	40
	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	30
	90.92.2	ECHINOCOCCO Ab EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20	54
	90.92.4	ENTAMOEB HIS. Ab EIA	15,96	12,77	1	15,96	12,77	54
	90.93.2	SCOTCH TEST	3,05	2,44	10	30,50	24,40	10



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2014

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
	90.93.3	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
	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	COLTURALE 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
	91.02.4	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 glemsa	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 arrichim	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 HBc	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	9,77	250	2.487,50	2.442,50	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	10
	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



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2014

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
	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
	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

58.415 264.166,99 219.272,38

TETTO LORDO

TETTO NETTO

264.166,99

221.900,27

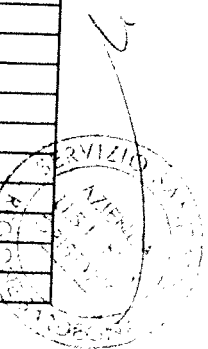
IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

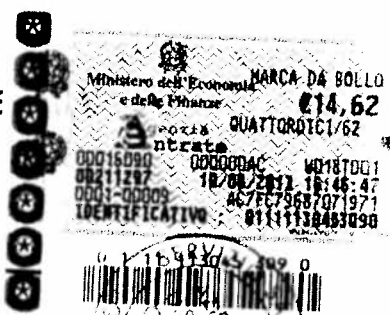
49.831	155.916,92	127.765,42
34.882	109.141,84	89.435,79

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

- 90.01.1
- 90.01.2
- 90.01.3
- 90.01.4
- 90.01.5
- 90.02.1
- 90.02.2
- 90.02.3
- 90.02.4
- 90.02.5
- 90.03.1
- 90.03.2
- 90.03.4
- 90.03.5

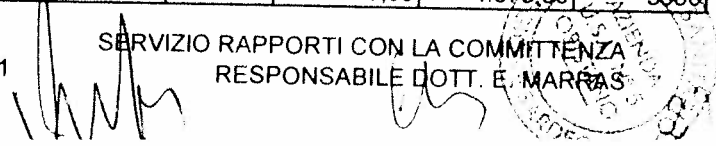


LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DE



ALL Y 2015

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFF A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TEPITO PRESTAZI ON NUOVO ACCREDIT AMENTO 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	1,66	2.500	5.125,00	4.150,00	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
	90.07.1	ALLUMINIO (S7U)	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	1,66	800	1.640,00	1.328,00	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	1,70	180	401,40	306,00	200
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,79	2,49	700	1.953,00	1.743,00	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	1,71	700	1.561,00	1.197,00	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	1,74	50	111,50	87,00	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	1,67	2.800	5.740,00	4.676,00	3500



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2015

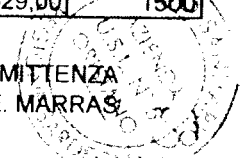
NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50	160
	90.14.5	COPROPORFIRINE	6,40	5,12	5	32,00	25,60	10
	90.15.1	CORPI CHETONICI	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	1,64	1.500	3.345,00	2.460,00	3200
R	90.16.4	CLEARANCE CREATININA	3,00	2,65	200	600,00	530,00	250
	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	9,13	100	1.228,00	913,00	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	1,64	100	176,00	164,00	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	1,73	2.800	6.244,00	4.844,00	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	1,69	4.000	9.280,00	6.760,00	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



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2015

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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	1,78	250	557,50	445,00	250
	90.29.4	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 serati 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	1,72	900	2.007,00	1.548,00	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	1,66	30	66,90	49,80	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	1,72	800	1.784,00	1.376,00	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 ferroleghante	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	1,97	1.700	3.944,00	3.349,00	3000
	90.43.3	TRIODOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	11,39	1.100	14.542,00	12.529,00	1500



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2015

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
90.43.5	URATI (S,U)		2,23	1,75	500	1.115,00	875,00	850
90.44.1	UREA (S,U)		2,23	1,69	1.500	3.345,00	2.535,00	2500
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS		3,87	3,10	1	3,87	3,10	20
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 CILOPL. 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

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA

ALL.Y 2015

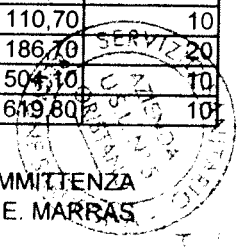


NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	ETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PER	3,72	2,98	10	37,20	29,80	10
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	200	950,00	760,00	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
	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) AN	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 BIOLOC	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 BORRELIA	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

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2015

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITÀ	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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	COLTURALE 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
	91.02.4	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 arrichim	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	9,77	250	2.487,50	2.442,50	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	10
	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



LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2015

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	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
	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

58.415 264.166,99 219.272,38

TETTO LORDO
TETTO NETTO

264.166,99
221.900,27

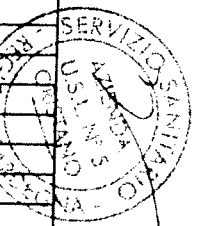
IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

49.831 155.916,92 127.765,42
34.882 109.141,84 89.435,79

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

90.01.1
90.01.2
90.01.3
90.01.4
90.01.5
90.02.1
90.02.2
90.02.3
90.02.4
90.02.5
90.03.1
90.03.2
90.03.4
90.03.5



[Handwritten signature]

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA A	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	350	29.102,50	28.521,50
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	150	24.076,50	23.674,50
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	260	23.231,00	22.765,60
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONTR.	142,03	139,19	15	2.130,45	2.087,85
87.03.4	TAC DENTALLSCAN	103,29	101,22	80	8.263,20	8.097,60
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	70	7.592,20	7.476,00
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	5	415,75	407,45
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	70	11.207,00	11.019,40
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	1	30,47	29,86
87.11.3	OPT	23,24	22,83	801	18.615,24	18.286,83
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	30	309,90	303,60
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMAND	14,98	14,68	10	149,80	146,80
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	10	532,00	521,40
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	1	15,24	14,94
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	270	5.856,30	5.759,10
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	450	9.342,00	9.184,50
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	20	826,40	812,60
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	150	5.229,00	5.124,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	90	10.225,80	10.071,00
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	220	36.403,40	35.796,20
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	10	242,70	237,80
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	16,01	15,69	100	1.601,00	1.569,00
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	500	9.295,00	9.140,00
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	15	805,65	789,60
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	100	2.066,00	2.027,00
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	40	6.610,80	6.498,00
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	2	176,62	173,08
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	7	1.156,89	1.127,11
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	50	5.758,50	5.643,50
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	230	40.388,00	39.580,70
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	130	2.819,70	2.772,90
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	170	2.633,30	2.585,70
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	260	4.565,60	4.474,60
88.27	RX FEMORE,GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	320	6.774,40	6.640,00
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	240	4.276,80	4.190,40
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA A	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	100	10.329,00	10.157,00
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	10	1.549,40	1.521,80
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	22	2.272,38	2.232,34
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	10	1.549,40	1.520,60
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	15	1.297,65	1.271,70
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	15	1.549,35	1.523,40
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	150	4.416,00	4.327,50
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	160,10	157,11	3	480,30	471,33
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	2	63,00	61,74
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	60	2.153,40	2.110,20
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	200	10.330,00	10.154,00
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	200	6.404,00	6.276,00
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	20	1.002,00	982,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	200	12.086,00	11.844,00
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	90	2.556,90	2.505,60
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	10	361,50	355,00
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	100	3.409,00	3.352,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	20	929,60	912,20

TOTALE	6971	361.409,99	354.800,08
---------------	-------------	-------------------	-------------------

TETTO LORDO	361.409,99
TETTO NETTO	328.554,57



RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

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
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	288	23.947,20	23.469,12
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	140	22.471,40	22.096,20
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	240	21.444,00	21.014,40
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONTRASTO	142,03	139,19	15	2.130,45	2.087,85
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	80	8.263,20	8.097,60
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	70	7.592,20	7.476,00
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	5	415,75	407,45
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	70	11.207,00	11.019,40
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	1	30,47	29,86
87.11.3	OPT	23,24	22,83	801	18.615,24	18.286,83
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	28	289,24	283,36
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMANE	14,98	14,68	10	149,80	146,80
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	10	532,00	521,40
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	1	15,24	14,94
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	270	5.856,30	5.759,10
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20
87.24	RX COL. LOMB.	20,76	20,41	450	9.342,00	9.184,50
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	20	826,40	812,60
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	150	5.229,00	5.124,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	90	10.225,80	10.071,00
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	220	36.403,40	35.796,20
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	10	242,70	237,80
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	16,01	15,69	100	1.601,00	1.569,00
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	500	9.295,00	9.140,00
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	15	805,65	789,60
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	100	2.066,00	2.027,00
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	40	6.610,80	6.498,00
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	2	176,62	173,08
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	7	1.156,89	1.137,15
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	50	5.758,50	5.643,50
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	200	35.120,00	34.418,00
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	130	2.819,70	2.778,90
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	170	2.633,30	2.585,70
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	260	4.565,60	4.474,60
88.27	RX FEMORE,GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	320	6.774,40	6.640,00
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	240	4.276,80	4.190,40
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87



38

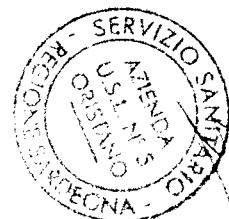
RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

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
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	90	9.296,10	9.141,30
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	10	1.549,40	1.521,80
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	22	2.272,38	2.232,34
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	10	1.549,40	1.520,60
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	15	1.297,65	1.271,70
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	15	1.549,35	1.523,40
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	140	4.121,60	4.039,00
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	160,10	157,11	3	480,30	471,33
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	2	63,00	61,74
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	60	2.153,40	2.110,20
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	200	10.330,00	10.154,00
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	200	6.404,00	6.276,00
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	20	1.002,00	982,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	200	12.086,00	11.844,00
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	90	2.556,90	2.505,60
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	10	361,50	355,00
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	100	3.409,00	3.352,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	20	929,60	912,20

TOTALE		6827	346.246,63	339.931,06
---------------	--	-------------	-------------------	-------------------

TETTO LORDO	346.246,63
TETTO NETTO	314.769,70



RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2015

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
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	288	23.947,20	23.469,12
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	140	22.471,40	22.096,20
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	240	21.444,00	21.014,40
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONTRASTO	142,03	139,19	15	2.130,45	2.087,85
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	80	8.263,20	8.097,60
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	70	7.592,20	7.476,00
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	5	415,75	407,45
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	70	11.207,00	11.019,40
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	1	30,47	29,86
87.11.3	OPT	23,24	22,83	801	18.615,24	18.286,83
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	28	289,24	283,36
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMAND	14,98	14,68	10	149,80	146,80
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	10	532,00	521,40
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	1	15,24	14,94
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	270	5.856,30	5.759,10
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	450	9.342,00	9.184,50
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	20	826,40	812,60
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	150	5.229,00	5.124,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	90	10.225,80	10.071,00
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	220	36.403,40	35.796,20
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	10	242,70	237,80
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	16,01	15,69	100	1.601,00	1.569,00
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	500	9.295,00	9.140,00
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	15	805,65	789,60
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	100	2.066,00	2.027,00
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	40	6.610,80	6.498,00
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	2	176,62	173,08
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	7	1.156,89	1.137,15
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	50	5.758,50	5.643,50
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	200	35.120,00	34.418,00
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	130	2.819,70	2.772,90
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	170	2.633,30	2.585,70
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	260	4.565,60	4.474,60
88.27	RX FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	320	6.774,40	6.640,00
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	240	4.276,80	4.190,40
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87

60

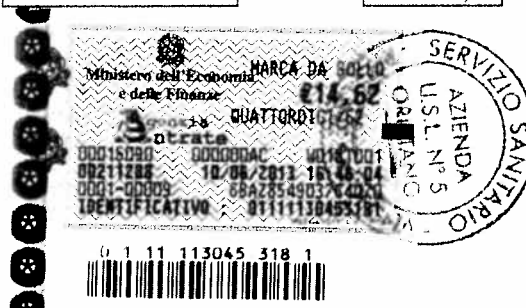
RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2015

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
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	90	9.296,10	9.141,30
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	10	1.549,40	1.521,80
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	22	2.272,38	2.232,34
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	10	1.549,40	1.520,60
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	15	1.297,65	1.271,70
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	15	1.549,35	1.523,40
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	140	4.121,60	4.039,00
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	160,10	157,11	3	480,30	471,33
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	2	63,00	61,74
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	60	2.153,40	2.110,20
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	200	10.330,00	10.154,00
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	200	6.404,00	6.276,00
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	20	1.002,00	982,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	200	12.086,00	11.844,00
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	90	2.556,90	2.505,60
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	10	361,50	355,00
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	100	3.409,00	3.352,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	20	929,60	912,20

TOTALE	6827	346.246,63	339.931,06
---------------	-------------	-------------------	-------------------

TETTO LORDO	346.246,63
TETTO NETTO	314.769,70



SERVIZIO RAPPORTI CON LA COMMITTENZA
RESPONSABILE DOTT. E. MARRAS

NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

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	200	4.132,00	4.050,00
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	75	968,25	948,75
89.14	EEG	23,24	22,78	100	2.324,00	2.278,00
TOTALI				375	7.424,25	7.276,75

TETTO LORDO
TETTO NETTO

7.424,25
6.749,32



NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

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	200	4.132,00	4.050,00
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	75	968,25	948,75
89.14	EEG	23,24	22,78	100	2.324,00	2.278,00
TOTALI				375	7.424,25	7.276,75

TETTO LORDO
TETTO NETTO

7.424,25
6.749,32



NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2015

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	200	4.132,00	4.050,00
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	75	968,25	948,75
89.14	EEG	23,24	22,78	100	2.324,00	2.278,00
TOTALI				375	7.424,25	7.276,75

TETTO LORDO
TETTO NETTO

7.424,25
6.749,32



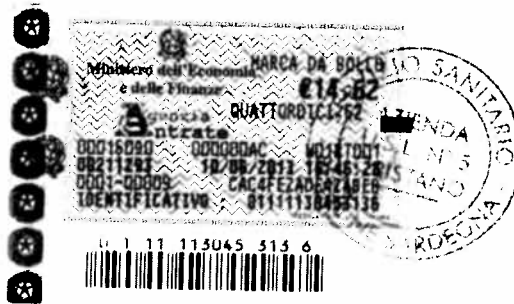
DIALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2013

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
39.95.4	Emodialisi integrativa in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	165,27	161,96	5.000	826.350,00	809.800,00
39.95.7	Emodiafiltrazione	258,23	253,07	6.000	1.549.380,00	1.518.420,00
39.95.8	Emofiltrazione	258,23	253,07	255	65.848,65	64.532,85
TOTALE				11.255	2.441.578,65	2.392.752,85

TETTO LORDO
TETTO NETTO

2.441.578,65
2.392.752,85



[Handwritten Signature]
 Pagina 1

DIALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2014

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
39.95.4	Emodialisi integrativa in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	165,27	161,96	5.000	826.350,00	809.800,00
39.95.7	Emodiafiltrazione	258,23	253,07	6.000	1.549.380,00	1.518.420,00
39.95.8	Emofiltrazione	258,23	253,07	255	65.848,65	64.532,85
TOTALE				11.255	2.441.578,65	2.392.752,85

TETTO LORDO
TETTO NETTO

2.441.578,65
2.392.752,85



[Handwritten Signature]
Pagina 1

DIALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

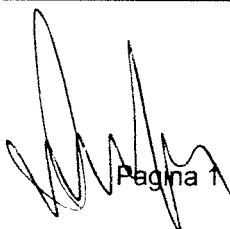
Allegato Y 2015

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
39.95.4	Emodialisi integrativa in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	165,27	161,96	5.000	826.350,00	809.800,00
39.95.7	Emodiafiltrazione	258,23	253,07	6.000	1.549.380,00	1.518.420,00
39.95.8	Emofiltrazione	258,23	253,07	255	65.848,65	64.532,85
TOTALE				11.255	2.441.578,65	2.392.752,85

TETTO LORDO
TETTO NETTO

2.441.578,65
2.392.752,85




 Pagina 1

Allegato G

ESAMI EMATOCHIMICI E STRUMENTALI

ESAMI SETTIMANALI	EMATOCRITO
	EMOGASANALISI
	POTASSIEMIA
	SODIEMIA
	CLOREMIA
	CALCIO IONIZZATO

ESAMI OGNI 15 GG	CALCIO TOTALE
	FOSFOREMIA

ESAMI OGNI MESE	AZOTEMIA
	GLICEMIA SOLO DIABETICI
	CREATININEMIA
	ALBUMINEMIA
	PROTIDEMIA
	EMOCROMO
	PIASTRINE

ESAMI OGNI DUE MESI Gennaio - Marzo Maggio - Luglio Settembre - Novembre	SIDEREMIA - TRANSFERRINA
	FORMULA
	PT - PTT - I.N.R.
	URICEMIA
	GLICEMIA
	AZOTEMIA predialisi
	AZOTEMIA velocità di pompa 50 ml/min x 2 min. A fine H.D.
	PCR
	SGOT
	SGPT
	GAMMA G.T.
	COLINESTERASI
	FOSFATASI ALCALINA
	FERRITINEMIA
	FIBRINOGENO
MG	

ESAMI SEMESTRALI	COLESTEROLO TOTALE
	TRIGLICERIDI
	ELETTROFORESI PROTEINE
	TRANSFERRINA
	ANTITROMBINA III
	PLICOMETRIA
	BIOIMPEDENZOMETRIA
	CALCOLO RICIRCOLO EMATICO beta 2 MICROGLOBULINE

ESAMI ANNUALI	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	AMILASI
	COLESTEROLO HDL
	VES
	MARKERS HCV
	MARKERS HBV
	MARKERS HIV P.T.H. 3 settimana del mese



[Handwritten signature]

SERVIZIO RAPPORTI CON LA COMMITTENZA
RESPONSABILE DOTT. E. MARRAS

Allegato G 1

CASA DI CURA M. D. RIMEDIO (PRESTAZIONI NON A CARICO DELLA STESSA)

ESAMI ANNUALI	VISITA CARDIOLOGICA
	ECOCARDIOGRAMMA
	ECO ADDOME
	DENSITOMETRIA OSSEA
	ECO PARATIROIDI
	RX COLONNA
	ECG
	RX TORACE
	RX MANO

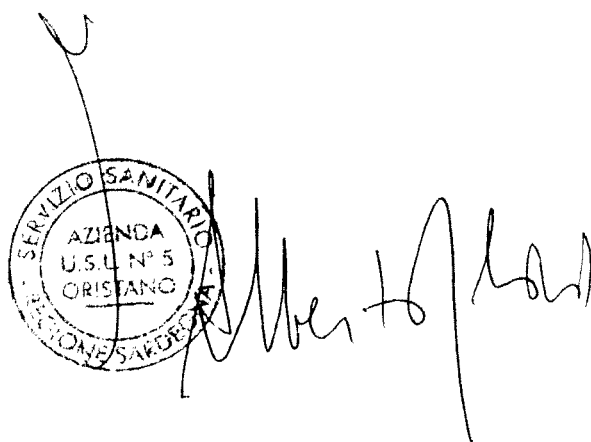
MARCA DA BOLLO
 Ministero dell'Economia e delle Finanze
 €14,62
 QUATTORDICI/62
 Entrate
 00016080 000000AC 4018T001
 00211288 18/08/2013 18:46:57
 0001-00003 37A9A98AD104F8F2
 IDENTIFICATIVO : 01111130493078

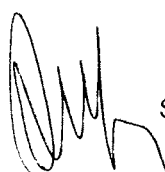
SERVIZIO SANITARIO
 AZIENDA
 U.S.L. N° 5
 ORISTANO
 REGIONE SARDEGNA

U.S.L. N° 5
 ORISTANO
 REGIONE SARDEGNA

Allegato H

FARMACI COMPRESI NEL TRATTAMENTO DIALITICO
ERITROPOIETINE
LEVOCARNITINA
EPARINE







**CASA DI CURA
MADONNA DEL RIMEDIO**

Oristano, li 10.06.2013

ATTIVITA' DI DEGENZA

CARDIOLOGIA
CHIRURGIA
MEDICINA
NEUROLOGIA
OCULISTICA
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA
RIAB. INTENSIVA COD. 56
LUNGODEGENZA RIAB. COD. 60

Spett.le Azienda Sanitaria Locale n. 5
di Oristano
Carducci n. 35
09170 Oristano

Raccomandata a.r.
Anticipata via fax 0783 317848

Prestazioni DIALISI codici 39.95.4 – 39.95.7 – 39.95.8
Contratto triennio 2013 /2015
SOTTOSCRIZIONE CON RISERVA

Con riferimento alla proposta di contratto per il triennio 2013/2015 e, in particolare, alle prestazioni di DIALISI di cui ai codici 39.95.4 – 39.95.7 – 39.95.8, si precisa quanto segue.

Il vigente Nomenclatore Tariffario Regionale si limita a indicare le prestazioni di dialisi contraddistinte con i codici suindicati senza contemplare (né ricomprendere nelle relative tariffe) le prestazioni di laboratorio (esami ematochimici e strumentali) da Voi indicati nell'allegato G alla proposta di contratto.

Come anticipato per le vie brevi, tali prestazioni devono essere remunerate in ragione delle tariffe previste nel predetto Nomenclatore, in aggiunta al corrispettivo dovuto per le prestazioni di dialisi.

Pertanto, la scrivente Struttura sottoscriverà il contratto (comprensivo dell'allegato G) al solo fine di garantire la continuità assistenziale nella erogazione delle prestazioni di dialisi, ma la sottoscrizione è da intendersi apposta (e il tetto di spesa assegnato viene accettato) con espressa riserva sia di contestare (nelle sedi amministrative e giurisdizionali) l'aver ricompreso nel tetto di spesa delle prestazioni di dialisi anche le ulteriori prestazioni dell'allegato G e sia di agire per ottenere il pagamento di tutte le maggiori somme per le relative prestazioni che verranno erogate.

Alla luce della riserva, la sottoscrizione non è da intendere quale acquiescenza, nemmeno implicita, alla proposta di contratto.

Si chiede che la presente venga allegata al contratto per farne parte integrante e sostanziale (fermi restando gli effetti anche in caso di omessa allegazione).

ASL N. 5 DI ORISTANO
Distretto Sanitario
Resp. Proc. AA 99
PERVENUTO IL
11 GIU. 2013
Prot. n. 43034 del 11
Altr. 42034

Timbro e firma

**CASA DI CURA
MADONNA DEL RIMEDIO**
Il Presidente

**CASA DI CURA
MADONNA
DEL RIMEDIO spa**

VIA GIOTTO 6
09170 ORISTANO
TEL. 0783.770901

SEDE LEGALE
VIA CHIRONI 20
09125 CAGUARI

REG. SOC. CA 3337
REA CCIAA CA 51079
CAPITALE SOC. INT. VERS.
516.000,00 EURO
C.F.-P. IVA 00439710922

**ATTIVITA' AMBULATORIALE
ACCREDITATA S.S.N.**

CHIRURGIA
OCULISTICA
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA
MEDICINA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
DAY SERVICE ORTOPEDIA
(Tunnel Carpale)
ECOGRAFIE
TAC
RADIOLOGIA

VIA GIOTTO 6
09170 ORISTANO
TEL. 0783.770901

LABORATORIO ANALISI
CENTRO FISIOKINESITERAPIA
CENTRO DIABETOLOGIA
CARDIOLOGIA
NEUROLOGIA

VIA BRUNELLESCHI 35
09170 ORISTANO
TEL. 0783.770901

CENTRO DIALISI
NEFROLOGIA

VIA BUSACHI 3 A
09170 ORISTANO
TEL. 0783.770901

**ATTIVITA' AMBULATORIALE
NON ACCREDITATA S.S.N.**

ANGIOLOGIA
ELETTROMIOGRAFIA

e-mail: casarime@tiscali.it

www.casadicuramadonnadelrimedio.it