

## Allegato A

Tariffe: "Prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti". aggiornati ai sensi del D.A. n. 1101 del 15.06.2016 "Recepimento Accordo Stato Regioni del 20.10.2015", GURS N. 287, 1-7-2016

CODICE *	DESCRIZIONE	Tariffa
MT.3	CONCENTRATO ERITROCITARIO SENZA BUFFY-COAT E RISOSPESO IN SOLUZ. ADDITIVA	136,00
MT.CEX	CONCENTRATO ERITROCITARIO EXTRAREGIONALE	153,00
MT.2	CONCENTRATO ERITROCITARIO LEUCODEPLETO DA AFERESI	187,00
MT.3.02	CONCENTRATO ERITROCITARIO LEUCODOPLETO MEDIANTE FILTRAZ. IN LINEA	181,00
MT.2.02	CONCENTRATO ERITROCITARIO DA MULTICOMPONENTI FILTRATI	236,76
MT.7	PLASMA FRESCO CONGELATO (PFC)	21,00
MT.5	PLASMA DA AFERESI	172,00
MT.6	PLASMA DA PRELIEVO MULTICOMPONENTE	54,00
MT.10	CONCENTRATO PIASTRINICO DA SINGOLO BUFFY - COAT	19,00
MT.PLT	CONCENTRATO PIASTRINICO DA POOL DI BUFFY-COAT PRODOTTO CON METODICA MANUALE	97,00
MT.19	PIASTRINE DA POOL DA BUFFY COAT LEUCODEPLETE (97+32)	129,00
MT..0.19	PIASTRINE DA POOL DA BUFFY COAT LEUCODEPLETE INATTIVATE (97+60+32)	189,00
MT.12	CONCENTRATO PIASTRINICO DA AFERESI LUECODEPLETO IN LINEA	418,00
MT.11	CONCENTRATO PIASTRINICO DA PRELIEVO MULTICOMPONENTE LEUCODEPLETO IN LINEA	256,00
MT.16	CONCENTRATO GRANULOCITARIO DA AFERESI	547,00
MT.15	CONCENTRATO DA CELLULE STAMINALI DA AFERESI (COMPRESA LA CONTA DELLE CELLULE	668,00
MT.14	CRIOPRECIPITATO	75,00
MT.1	PROCEDURA DI AUTOTRASFUSIONE MEDIANTE PREDEPOSITO E PER SINGOLA UNITÀ	74,00
MT.21	COLLA DI FIBRINA (PLASMA DA AFERESI)	174,76
MT.50	COLLA DI FIBRINA (PLASMA DA SCOMPOSIZIONE)	57,00
MT.51	COLLA DI FIBRINA ( PLASMA DA AFERESI MULTICOMPONENTI)	89,00

MT.36	GEL PIASTRINICO USO NON TRASF. DEDICATO DA PREL. VENOSO PERIF.	23 8,00
MT36A	ALLESTIMENTO GEL PIASTRINICO INCLUSA LA BATROXOBINA, PER ALIQUOTA (21+115,50)	13 6,50
MT.52	GEL PIASTRINICO DA SANGUE INTERO (30-100 ML)	360,00
MT.G3	GEL PIASTRINICO DA PLASMA PIASTRINOAFERESI (>100 ML)	600,00
MT,00.14	UNITÀ DI PLASMAGRADE	75,00
MT.54	CESSIONE GRC. DI GRUPPO O RH NEG. PER SCORTA ED EMERGENZA	20,00
MT.59	LEUCODEPLEZIONE MEDIANTE FILTRAZIONE NON IN LINEA AL LETTO DEL PAZIENTE	16,00 (EC) 23,00- (Piastrine)
MT.059	LEUCODEPLEZIONE MEDIANTE FILTRAZIONE NON IN LINEA POST STORAGE	21,00 (EC) 32,00- (Piastrine)
MT.7-8-9	PROCEDURA COMPLETA CONGELAMENTO/SCONGELAMENTO CELLULE	246,00
MT.03	LAVAGGIO CELLULE MANUALE	27,00
MT.003	LAVAGGIO CELLULE CON SEPARATORE	92,00
MT.004	IRRADIAZIONE	19,00
MT.77	PLASMA PATOGENO INATTIVATO (21+60)	81,00
MT.037	CONCENTRATO PIASTRINICO COLLIRIO	202,00
MT.037	COLLIRIO DA SIERO AUTOLOGO	152

## Allegato B

Tariffe per prestazioni ai sensi del D.A. 14 maggio 2013. pubblicato sulla GURS n° 25 del 31 maggio 2013

Codice	Descrizione	Tariffa
90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44
90.46.2	ANTICORPI ANTI A/B	4,18
90.46.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (caratterizzazione range termico)	1,76
90.46.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (con mezzo potenziante)	8,37
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	18,90
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,27
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	8,37
90.49.4	DOSAGGIO ISOAGGLUTININE	41,98
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	6,97
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs diretto)	6,87
90.62.1	EMAZIE (Conteggio). EMOGLOBINA	0,88
90.62.2	EMOCROMO: Hb. GR. GB. HCT. PLT. IND. DERIV.. F. L.	3,17
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH	6,71
90.64.4	FENOTIPO Rh	10,59
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,75
90.65.4	CONTROLLO GRUPPO ABO - Rh RICEVENTE	5,16
90.65.4	CONTROLLO GRUPPO ABO - Rh PER UNITÀ DI EMAZIE	5,16
90.73.2	PROVE CROCIATE DI COMP. TRASFUSIONALE + TEST IN SALINA	12,65
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	438,99
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	402,84
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	373,40
99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	43,90
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	408,00
MT.NEO	GRUPPO NEONATO	17,43

*"Si statuisce che alla tariffa suddetta debbano essere sommati i costi del plasma o dell'albumina o delle emazie utilizzati nel corso delle procedure"*

Tariffe per prestazioni ai sensi del D.A. 22-3-2011. pubblicato sulla GURS Parte I° n° 17 del 15-4-2011. parte I: "Finanziamento regionale delle attività trasfusionali e tariffazione delle prestazioni di alta specializzazione".

Codice	Descrizione	Tariffa
MT.014	INATTIVAZIONE DEI PATOGENI SU POOL DI PLT leucodeplete	104,00
MT.100	LDL AFERESI	1.500,00
MT.101	FOTOAFERESI per singola procedura	1.537,90
MT.102	ERITROEXCHANGE	386,20

## Allegato C

PRESTAZIONI NON INSERITE NEL TARIFFARIO CALCOLATE IN RAPPORTO AI COSTI SOSTENUTI DALL'ARNAS

Codice	Descrizione	Tariffa
MT.07.77	CONSULENZA MEDICA E INFERMIERISTICA AFERESI	150,00
MT.60	CONSULENZA PRELIMINARE PER PROCEDURA DI AUTOTRASFUSIONE	20,66
MT.INF	SET INFUSIONE CE, PLT, PFC	1,04
MT.58	BRACCIALETTO EMOVIGILANZA	2,30
MT.SI	LETTORE EMOVIGILANZA	749,45
MT.TR	SPESE TRASPORTO PER SANGUE EXTRAREGIONALE	5,00
MT.M.1	MAGGIORAZIONE PER CONTROLLO GRUPPO RICEVENTE PER UNITÀ RESTITuite	1,03
MT.M.2	MAGGIORAZIONE PER CONTROLLO GRUPPO PER UNITÀ DI CE IN UNITÀ RESTITuite	1,03
MT.M.3	MAGGIORAZIONE PER PROVE CROCIATE IN UNITÀ RESTITuite	2,53
MT.M.4	SUPPLEMENTO UNITÀ DI EMOCOMPONENTI RESTITuite NON UTILIZZATE	1,00

