

ELENCO PRESTAZIONI EXTRA LEA CON TARIFFE E CODIFICA

n.	Descrizione regionale prestazione	Tariffa regionale prestazione	Codice Regionale
1	AB ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGA	15,00 €	001.FL
2	AB ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG	15,00 €	002.FL
3	AB ANTI BETA2-GLICOPROTEINA IGG	15,00 €	003.FL
4	AB ANTI BETA2 GLICOPROTEINE IGM	15,00 €	004.FL
5	TTG IGA (ANTITRANSGLUTAMINASI 6)	40,00 €	005.FL
6	ACCA IGA	25,00 €	006.FL
7	ACE	20,00 €	007.FL
8	AB ANTI BPI	25,00 €	008.FL
9	AB ANTI GBM	25,00 €	009.FL
10	AB ANTI NUCLEOSOMA	20,00 €	010.FL
11	AB ANTI SARSCOV2 IGG	10,00 €	011.FL
12	AB ANTI SARSCOV2 IGM	10,00 €	012.FL
13	SARS-COV_2 ANALISI QUALITATIVA SARS-COV_2 RNA	61,59 €	013.FL
14	TEST ANTIGENICO CORONAVIRUS DA TAMPONE	25,00 €	014.FL
15	AB ANTI ANTIENDOTELIO	25,00 €	015.FL
16	AB ANTI EPITELIO	20,00 €	016.FL
17	AB ANTI-LC1	30,00 €	017.FL
18	AB ANTI-TIROSINFOSFATASI (IAA2)	26,00 €	018.FL
19	GALATTOMANNANO (ANTIGENE CELLULARE SANGUE)	22,00 €	019.FL
20	ANTIGENE LEGIONELLA NELLE URINE	22,00 €	020.FL
21	ANTIGENE S 100	26,00 €	021.FL
22	AB ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG TEST DI AVIDITÀ	25,00 €	022.FL
23	AB ANTI BARTONELLA HANSELAE IGG	25,00 €	023.FL
24	TELOPEPTIDE C TERMINALE	40,00 €	024.FL
25	BI TEST (ESCLUSO DOSAGGI)	20,00 €	025.FL
26	BORRELIA BURGDORFERI ANTC.IMMUNOBLOTTING IGG	25,00 €	026.FL
27	BORRELIA BURGDORFERI ANTC.IMMUNOBLOTTING IGM	25,00 €	027.FL
28	AB ANTI BRUCELLA IGG	20,00 €	028.FL
29	AB ANTI BRUCELLA IGM	20,00 €	029.FL
30	C. PERFRINGENS TOSSINE NELLE FECI	30,00 €	030.FL
31	TRASFERRINA CARBOIDRATO CARENTE CDT	25,00 €	031.FL
32	CDT TRANSFERRINA DESIALATA METODO HPLC	45,00 €	032.FL
33	CLEARANCE DEGLI URATI	10,00 €	033.FL
34	CLEARANCE DEI FOSFATI	10,00 €	034.FL
35	COLINESTERASI NUMERO DIBUCAINA	5,00 €	035.FL
36	AB ANTI COXIELLA BURNETI IGG FASE 1+FASE 2	50,00 €	036.FL
37	CRIPTOCOCCO ANTIGENI RICERCA DIRETTA NEL SANGUE	20,00 €	037.FL
38	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE (CICLO 10 SEDUTE)	2,12 €	038.FL
39	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. DIADINAMICA. PER SEDUTA DI 10 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE).	2,12 €	039.FL
40	TREPONEMA PALLIDUM ANTIC.IMMUNOBLOTTING IGG	40,00 €	040.FL
41	TREPONEMA PALLIDUM ANTIC.IMMUNOBLOTTING IGM	40,00 €	041.FL
42	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. ELETTROANALGESIA TRANCUTANEA (TENS, ALTO VOLTAGGIO). PER SEDUTA DI 20 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE).	3,05 €	042.FL
43	ESAME CITOLOGICO DI SECREZIONE	28,41 €	043.FL
44	EVEROLIMUS	40,00 €	044.FL
45	IONOFORESI PER SEDUTA (CICLO DI 10 SEDUTE)	1,76 €	045.FL
46	IRIDOTOMIA YAG-LASER ANTIGLAUCOMATOSA	79,53 €	046.FL

n.	Descrizione regionale prestazione	Tariffa regionale prestazione	Codice Regionale
47	LASER TERAPIA ANTALGICA A SCANSIONE PER SEDUTA DI 10 MINUTI	3,10 €	047.FL
48	TERAPIA CON LASER CO2	45,00 €	048.FL
49	M.M.S.E.	5,84 €	049.FL
50	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE. RADAR E MARCONI TERAPIA. PER SEDUTA 10 MINUTI (CICLO DI 10 SEDUTE)	2,12 €	050.FL
51	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE RIFLESSOGENA PER SEDUTA DI 10 MINUTI (CICLO DI 10 SEDUTE)	3,72 €	051.FL
52	PARASSITI [ELMINTI,PROTOZOI] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING	40,00 €	052.FL
53	PHI	120,00 €	053.FL
54	PRESSOTER. O PRESSO-DEPRESSOTER.INTERMITTFUORI LEAE	4,44 €	054.FL
55	PROCALCITONINA	15,00 €	055.FL
56	AB ANTI ASCA - IGA	20,00 €	056.FL
57	AB ANTI ASCA - IGG	20,00 €	057.FL
58	AB ANTI DESMOGLEINA 3	25,00 €	058.FL
59	AB ANTI DESMOGLEINA 1	25,00 €	059.FL
60	AB ANTI F-ACTINA	30,00 €	060.FL
61	AB ANTI L-C1, ANTI SLA, F-ACTI	30,00 €	061.FL
62	AB ANTI RIBOSOMI	30,00 €	062.FL
63	AB ANTI-DOTTI SALIVARI	22,00 €	063.FL
64	AB ANTI-MIELINA	22,00 €	064.FL
65	AB ANTI - BP 180	25,00 €	065.FL
66	RICERCA PROTEINA DI BENICE-JONES URINA	20,00 €	066.FL
67	SCC (MARCATORE TUMORALE) EIA	10,00 €	067.FL
68	SEROTONINA	20,00 €	068.FL
69	SIROLIMUS	40,00 €	069.FL
70	STREPTOZIME TEST	10,00 €	070.FL
71	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI IGG	20,00 €	071.FL
72	TOSSINA TETANICA ANTICORPI IGG	20,00 €	072.FL
73	TRAZIONE SCHELETRICA. TRAZIONI CERVICALI O DORSO LOMBARI MECCANICHE. PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	3,82 €	073.FL
74	ULTRASONOTERAPIA. CON TESTINA FISSA E/O AD IMMERSIONE. PER SEDUTA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,34 €	074.FL
75	VIDEODERMATOSCOPIA IN EPILUMINESCENZA COMPUTE	50,00 €	075.FL
76	AB ANTI VIRUS HHV-6 IGG	22,00 €	076.FL
77	AB ANTI VIRUS HHV-6 IGM	22,00 €	077.FL
78	AB ANTI VIRUS HHV-8 LATENTE IGG	25,00 €	078.FL
79	AB ANTI VIRUS HHV-8 LITICO IGG	25,00 €	079.FL
80	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2,58 €	080.FL
81	DUO TEST	50,00 €	081.FL
82	CROSS-LINKING CORNEALE	350,00 €	082.FL
83	ENA PROFILO	30,00 €	083.FL
84	TRICOMONAS VAGINALIS SUL SECRETO VAGINALE RICERCA MICROSCOPICA	2,00 €	084.FL
85	VIRUS PAPILOMA RNA MESSAGGERO PER ONCOGENI E6-E7	72,00 €	085.FL
86	VIRUS PAPILOMA TIPIZZAZIONE GENOMICA	63,01 €	086.FL
87	GENETICA CELIACHIA (TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA DRB)	72,00 €	087.FL
88	BUPRENORFINA METODO IMMUNOMETRICO	9,29 €	088.FL
89	CLESTERASI	6,20 €	089.FL
90	MEDICINA SPORTIVA GRUPPO A	30,00 €	090.FL
91	MEDICINA SPORTIVA GRUPPO B	45,00 €	091.FL
92	CLAMYDIA ANALISI QUALITATIVA DNA INCLUSI ESTRAZIONE RIVELAZ. E	72,00 €	092.FL
93	MICO(UREA)PLASMA ANALISI QUALITATIVA DNA INCLUSI ESTRAZIONE RIVELAZ. E AMPLIFICAZ.	72,00 €	093.FL

n.	Descrizione regionale prestazione	Tariffa regionale prestazione	Codice Regionale
94	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA GHIANDOLE SALIVARI	150,00 €	094.FL
95	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA RENALE	516,45 €	095.FL
96	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA EPATICA	150,00 €	096.FL
97	ANGIO TC CIRCOLO INTRACRANICO (CIRCOLO DI WIL	90,00 €	097.FL
98	ANGIO TC VASI DEL COLLO	90,00 €	098.FL
99	ANTICORPI IGG ANTI AMEBA	40,00 €	099.FL
100	ANTICORPI IGG ANTI ECHINOCOCCO	40,00 €	100.FL
101	ANTICORPI IGG ANTI LEISHMANIA	40,00 €	101.FL
102	ANTICORPI IGG ANTI SCHISTOSOMA	40,00 €	102.FL
103	FATTORE REUMATOIDE IGG	25,00 €	103.FL
104	ARTERIOGRAFIA EPATICA	500,00 €	104.FL
105	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA SUPERIORE O INFERIO	500,00 €	105.FL
106	ARTERIOGRAFIA RENALE	500,00 €	106.FL
107	ARTERIOGRAFIA SPLENICA	500,00 €	107.FL
108	ARTERIOGRAFIA SUCCLOAVIA	500,00 €	108.FL
109	ARTERIOGRAFIA TRIPODE CELIACO	500,00 €	109.FL
110	ASPORTAZIONE DI PUNTI DI SUTURA CONGIUNTIVALI	20,66 €	110.FL
111	ASPORTAZIONE DI PUNTI DI SUTURA CORNEALI	20,66 €	111.FL
112	ASPORTAZIONE DI PUNTI DI SUTURA PALPEBRALI	20,66 €	112.FL
113	ARTERIOGRAFIA VERTEBRALE	500,00 €	113.FL
114	BAL O LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE	96,00 €	114.FL
115	BAS O BRONCOASPIRATO	80,00 €	115.FL
116	BRUSHING BRONCHIALE	80,00 €	116.FL
117	COLANGIOGRAFIA	258,23 €	117.FL
118	CONTROLLO CATETERE PIELOSTOMICO	516,46 €	118.FL
119	DILATAZIONE ESOFAGEA	500,00 €	119.FL
120	DRENAGGIO ECOGUIDATO	516,28 €	120.FL
121	ECOGRAFIA CON M.D.C. PER STUDIO FEGATO	200,00 €	121.FL
122	LAVAGGIO DELLE VIE LACRIMALI	15,00 €	122.FL
123	LETTURA E CONTROLLO AICD DI DEFIBRILLATORE	23,24 €	123.FL
124	TBNA O AGOASPIRAZIONE TRANSBRONCHIALE	96,00 €	124.FL
125	TEST DI CONFERMA ANTIGENI CITOPLASMATICI	30,00 €	125.FL
126	TEST DI JONES O DYE TEST	40,90 €	126.FL
127	TOILETTE TRACHEO-BRONCHIALE	80,00 €	127.FL
128	TERAPIA CON LASER VL E PL	50,00 €	128.FL
129	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL'OBESO E DIABETICO	15,00 €	129.FL
130	UTILIZZO SINGOLI ANTICORPI FLUORISCINATI AD INDIRIZZO DIAGNOSTICO	50,00 €	130.FL
131	UTILIZZO SINGOLI ANTICORPI MONOCLONALI AD INDIRIZZO DIAGNOSTICO , PROGNOSTICO E TERAPEUTICO (HER-2 PDL - 1)	50,00 €	131.FL
132	VIDEOCAPILLAROSCOPIA DIGITALE COMPUTERIZZATA	40,00 €	132.FL
133	TERAPIA AD ONDE D'URTO (CICLIO DA 3 O 4 SEDUTE).	33,70 €	133.FL
134	ENA DOT	70,00 €	134.FL
135	ANTICORPI ANTI C1Q	20,00 €	135.FL
136	ANTICORPI ANTI MUSK	80,00 €	136.FL
137	ANTICORPI ANTI ZNT8	35,00 €	137.FL
138	ANTI GLIADINA DEAMIDATA IGG	20,00 €	138.FL
139	ANTI GLIADINA DEAMIDATA IGA	20,00 €	139.FL
140	ANTICORPI ANTIGANGLIOSIDE IGM	35,00 €	140.FL
141	HAMA (ANTICORPO ANTIMURINO)	50,00 €	141.FL
142	ACQUAPORINA - 4	90,00 €	142.FL
143	GASTROPANEL	80,00 €	143.FL

n.	Descrizione regionale prestazione	Tariffa regionale prestazione	Codice Regionale
144	ANTICORPI ANTI ANNESSINA V IGM	15,00 €	144.FL
145	ANTICORPI ANTI ANNESSINA V IGG	15,00 €	145.FL
146	ANTICORPI ANTIGANGLIOSIDE IGG	35,00 €	146.FL
147	MIOSITE DOT.	70,00 €	147.FL
148	LIVER DOT.	70,00 €	148.FL
149	ANCA DOT (ANTICORPI ANTINEUTROFILI)	40,00 €	149.FL
150	A.AG.N. (PROFILO ANTICORPI ANTI ANTIGENI NEUR	120,00 €	150.FL
151	APTOGLOBINA ED EMOGLOBINA NELLE FECI	30,00 €	151.FL
152	GRASSI FECALI	15,00 €	152.FL
153	ANTI-CENTROMERO	20,00 €	153.FL
154	IGFBP-3	50,00 €	154.FL
155	IGF-1	50,00 €	155.FL
156	SCLEROSTINA	50,00 €	156.FL
157	CATHEPSINA K	50,00 €	157.FL
158	AMPLI RANKL	50,00 €	158.FL
159	DKK-1	50,00 €	159.FL
160	ANTI MULLERIAN HORMONE	50,00 €	160.FL
161	ENDOTELINA 1-21	50,00 €	161.FL
162	TEST DI NORDIN	40,00 €	162.FL
163	RECETTORI SOLUZ. TRANSFERRINA	20,00 €	163.FL
164	PERCENTUALE SAT TRANSFERRINA	20,00 €	164.FL
165	PROT. LEGANTE RETINOL	30,00 €	165.FL
166	EMOPESSINA	20,00 €	166.FL
167	CISTINURIA	40,00 €	167.FL
168	ADNASI	20,00 €	168.FL
169	SULTIAME	30,00 €	169.FL
170	ZONISAMIDE	30,00 €	170.FL
171	TIAGABINA	30,00 €	171.FL
172	VIGABATRIN	30,00 €	172.FL
173	PREGABALINA	30,00 €	173.FL
174	GABAPENTINA	30,00 €	174.FL
175	RUFINAMIDE	30,00 €	175.FL
176	LACOSAMIDE	30,00 €	176.FL
177	FELBAMATO	30,00 €	177.FL
178	CARBAMAZEPINA DIOLO	30,00 €	178.FL
179	EPOSSIDOCARBAZEPINA	30,00 €	179.FL
180	PRIMIDONE	20,00 €	180.FL
181	10-OH CARBAMAZEPINA	30,00 €	181.FL
182	TOPIRAMATO	30,00 €	182.FL
183	LAMOTRIGINA	30,00 €	183.FL
184	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	30,00 €	184.FL