

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	3,80 €	91.48.4
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,55 €	91.49.3
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13). Compresa somministrazione Urea C13	20,10 €	44.19.2
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	4,20 €	89.65.1
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	7,10 €	89.66
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	11,70 €	90.01.2
90.01.5	ACIDI BILIARI	6,10 €	90.01.5
90.01.6	3 METIL ISTIDINA	8,00 €	90.01.6
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO	14,10 €	90.02.1
90.02.2	ACIDO CITRICO	3,40 €	90.02.2
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11,15 €	90.02.3
90.02.5	ACIDO LATTICO	6,00 €	90.02.5
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	1,05 €	90.03.2
90.03.6	ADRENALINA - NORADRENALINA	19,55 €	90.03.6
90.03.7	ACIDO FITANICO. DOSAGGIO	17,70 €	90.03.7
90.03.8	ACIDO GUANIDINO ACETICO. DOSAGGIO	17,10 €	90.03.8
90.03.9	ACIDO PIPECOLICO. DOSAGGIO	18,85 €	90.03.9
90.03.A	ACIDO PRISTANICO. DOSAGGIO	17,70 €	90.03.A
90.03.B	ACIDO SIALICO LIBERO. DOSAGGIO	13,05 €	90.03.B
90.03.C	ACIDO SIALICO TOTALE. DOSAGGIO	13,05 €	90.03.C
90.03.D	S-ADENOSILMETIONINA. DOSAGGIO	13,05 €	90.03.D
90.03.E	S-ADENOSILOMOCISTEINA. DOSAGGIO	13,05 €	90.03.E
90.04.1	ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)	10,80 €	90.04.1
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	6,05 €	90.04.4
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	1,00 €	90.04.5
90.05.2	ALDOLASI	0,90 €	90.05.2
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	3,40 €	90.05.4
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	7,40 €	90.05.5
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	5,30 €	90.06.1
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA	7,15 €	90.06.2
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	5,30 €	90.06.3
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	3,65 €	90.06.5
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI, FRAZIONAMENTO CROMATOGRAFICO	12,00 €	90.07.3
90.07.5	AMMONIO	6,00 €	90.07.5

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE	12,60 €	90.08.1
90.08.2	ANGIOTENSINA II	15,25 €	90.08.2
90.08.4	APOLIPOPROTEINA -A1	3,25 €	90.08.4
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	3,35 €	90.08.5
90.09.1	APTOGLOBINA	5,10 €	90.09.1
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	1,05 €	90.09.2
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,95 €	90.10.2
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07	1,05 €	90.10.5
90.10.6	DOSAGGIO BIOTINIDASI. DOSAGGIO	2,00 €	90.10.6
90.10.7	BILIRUBINA DIRETTA. Non associabile a 90.10.5	1,15 €	90.10.7
90.11.1	C PEPTIDE	2,60 €	90.11.1
90.11.5	CALCITONINA	12,35 €	90.11.5
90.11.6	CALCIO IONIZZATO (calcolo indiretto). Erogabile solo in associazione ai codici CALCIO TOTALE (90.11.4) e PROTEINE TOTALI (90.38.5)	1,15 €	90.11.6
90.11.7	CALCIO IONIZZATO determinazione diretta	4,20 €	90.11.7
90.12.5	CERULOPLASMINA	4,00 €	90.12.5
90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	15,95 €	90.12.A
90.13.1	CHIMOTRIPSINA	5,75 €	90.13.1
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	6,90 €	90.13.5
90.13.A	CISTATINA C. Non associabile a Creatinina 90.16.3 e Creatinina clearance 90.16.4	3,95 €	90.13.A
90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	1,75 €	90.13.B
90.13.C	COLESTEROLO LDL. Determinazione diretta	1,75 €	90.13.C
90.14.1	COLESTEROLO HDL	1,80 €	90.14.1
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,20 €	90.14.3
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,85 €	90.15.2
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	1,90 €	90.16.4
90.16.5	CROMO	6,90 €	90.16.5
90.16.6	CROMOGRANINA A	24,85 €	90.16.6
90.16.8	DECARBOSSIPROTROMBINA	15,00 €	90.16.8
90.16.9	CREATINA. DOSAGGIO	65,20 €	90.16.9
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	13,60 €	90.17.2
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	13,00 €	90.17.3
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	21,90 €	90.17.5
90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	23,80 €	90.17.6

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.17.8	TRI TEST: ALFAFETOPROTEINA (AFP), HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, ESTRIOLO (E3). DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE	21,75 €	90.17.8
90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	10,45 €	90.17.B
90.17.D	ELASTASI 1 PANCREATICA	12,45 €	90.17.D
90.17.E	ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)	17,45 €	90.17.E
90.17.F	7-DEIDROCOLESTEROLO. DOSAGGIO	102,70 €	90.17.F
90.17.G	ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH). DOSAGGIO	28,00 €	90.17.G
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	16,60 €	90.18.4
90.18.5	ERITROPOIETINA	15,60 €	90.18.5
90.20.1	ETANOLO	4,40 €	90.20.1
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE (ANP)	11,90 €	90.21.2
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	3,45 €	90.21.4
90.22.3	FERRITINA	4,95 €	90.22.3
90.23.2	FOLATO	5,15 €	90.23.2
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,00 €	90.23.4
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1,05 €	90.23.5
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	12,95 €	90.24.1
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	1,15 €	90.25.5
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11,15 €	90.25.6
90.25.7	GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)	3,15 €	90.25.7
90.25.8	GALATTOSIO-1-FOSFATO. DOSAGGIO	9,70 €	90.25.8
90.26.1	GASTRINA	14,10 €	90.26.1
90.26.3	GLUCAGONE	9,70 €	90.26.3
90.26.5	GLUCOSIO DOSAGGIO SERIALE DOPO CARICO (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	3,80 €	90.26.5
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	5,40 €	90.27.2
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza)	2,05 €	90.27.3
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	3,55 €	90.27.5
90.27.6	IODURIA	2,35 €	90.27.6
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	4,70 €	90.28.1
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA	10,65 €	90.28.4
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	26,95 €	90.28.5
90.28.7	IMMUNOGLOBULINE: CATENE K E LAMBDA LIBERE	19,75 €	90.28.7
90.28.C	INIBINA B	16,85 €	90.28.C

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.29.1	INSULINA	5,95 €	90.29.1
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	1,10 €	90.29.2
90.30.2	LIPASI PANCREATICA	2,60 €	90.30.2
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	4,85 €	90.30.3
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,25 €	90.30.4
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI (cellobiasi, lattasi, maltasi, palatinasi, saccarasi, trealasi, acetil-colinesterasi). Per ciascuna determinazione	2,00 €	90.30.5
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	10,00 €	90.31.1
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	15,00 €	90.31.2
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,05 €	90.31.3
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	20,15 €	90.31.6
90.31.7	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] TEST DI VITALITA' previa colorazione con eosina	20,15 €	90.31.7
90.31.8	LIQUIDO SEMINALE PROFILO BIOCHIMICO (Fruttosio, Carnitina, Fosfatasi prostatica o Zinco o Acido citrico, Alfa Glucosidasi o Maltasi). Per ciascuna determinazione (Sono prescrivibili al massimo 4 determinazioni)	3,70 €	90.31.8
90.31.9	BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE	10,00 €	90.31.9
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	9,05 €	90.32.1
90.32.2	LITIO	9,90 €	90.32.2
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (da 3 a 6). Per ciascuna curva. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	23,25 €	90.32.4
90.32.6	LISOZIMA/S	2,35 €	90.32.6
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	3,40 €	90.33.4
90.33.5	MIOGLOBINA	4,30 €	90.33.5
90.33.6	METANEFRIE FRAZIONATE	19,80 €	90.33.6
90.33.A	NEUROTRASMETTITORI. DOSAGGIO Liquor	5,05 €	90.33.A
90.34.2	NICHEL	6,90 €	90.34.2
90.34.6	OMOCISTEINA	11,30 €	90.34.6
90.34.7	OSMOLALITA'/OSMOLARITA'. Determinazione diretta	1,25 €	90.34.7
90.34.8	OSMOLALITA'. Determinazione indiretta nei casi in cui non è possibile la determinazione diretta. Non associabile a Glucosio (90.27.1), Sodio (90.40.4), Urea (90.44.1) e Potassio (90.31.4)	3,85 €	90.34.8
90.34.A	INSULIN GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN 3 [IGF - BP3]	6,90 €	90.34.A
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	9,30 €	90.35.1
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (da 3 a 6) (17 OH-P, FSH, LH, TSH, ACTH, CORTISOLO, GH, ALDOSTERONE, PRL, RENINA o altri ormoni). Inclusa determinazione del livello basale	27,10 €	90.35.2
90.35.3	OSSALATI [U]	8,35 €	90.35.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	17,20 €	90.35.4
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatta	8,80 €	90.35.5
90.35.6	SOMATOSTATINA	16,80 €	90.35.6
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK)	31,10 €	90.36.4
90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	11,05 €	90.36.5
90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO tipo b (BNP o N-proBNP)	16,55 €	90.36.6
90.37.1	PORFIRINE TOTALI E FRAZIONATE	19,40 €	90.37.1
90.37.2	PORFOBILINOGENO	6,40 €	90.37.2
90.37.3	POST COITAL TEST	2,90 €	90.37.3
90.37.6	PREALBUMINA	2,70 €	90.37.6
90.37.7	PROPEPTIDE AMMINO-TERMINALE DEL PROCOLLAGENE Tipo 1 (P1NP)	26,55 €	90.37.7
90.37.8	PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO	3,70 €	90.37.8
90.38.1	PROGESTERONE	7,90 €	90.38.1
90.38.2	PROLATTINA (PRL). Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	7,10 €	90.38.2
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	5,10 €	90.38.4
90.38.8	MACROPROLATTINA	6,35 €	90.38.8
90.38.G	ACIDO OMOVANILLICO	13,55 €	90.38.G
90.38.M	PEPSINOGENO A (I)	12,40 €	90.38.M
90.38.N	PEPSINOGENO C (II)	8,30 €	90.38.N
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE). Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5	4,95 €	90.39.1
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	6,00 €	90.39.2
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	9,00 €	90.39.3
90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	15,00 €	90.39.6
90.39.7	COBALTO	6,90 €	90.39.7
90.40.2	RENINA. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	22,75 €	90.40.2
90.40.3	SELENIO	6,90 €	90.40.3
90.40.6	SELEZIONE NEMASPERMICA PER MIGRAZIONE O SU GRADIENTE	6,70 €	90.40.6
90.40.7	INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	15,00 €	90.40.7
90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO TEST DI SCREENING. Non associabile a 90.40.9	27,75 €	90.40.8
90.40.9	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI. Incluso: test di screening. Non associabile a 90.40.8	55,15 €	90.40.9
90.40.A	SWELLING TEST	20,15 €	90.40.A
90.40.B	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	21,35 €	90.40.B
90.40.c	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica	21,35 €	90.40.c

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.40.D	TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio	21,35 €	90.40.D
90.40.F	SULFITI. SCREENING Urine mediante Sulfitest	5,50 €	90.40.F
90.40.G	STEROLI. DOSAGGIO Plasma	10,00 €	90.40.G
90.41.3	TESTOSTERONE	6,90 €	90.41.3
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO. Non associabile a 90.41.3	13,90 €	90.41.4
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	13,35 €	90.41.5
90.41.6	TELOPEPTIDE C-TERMINALE DEL COLLAGENE TIPO 1	18,90 €	90.41.6
90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH = 0.45 mU/L e = 3.5 mU/L: referto del solo TSH senza ulteriori indagini; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 = limite superiore di riferimento, referto di TSH + FT4; Se TSH < 0.45 mU/L e FT4 < limite superiore dell'intervallo di riferimento, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Se TSH > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4 e referto di TSH + FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi a livello regionale. Non associabile ai singoli codici 90.42.1 (TSH), 90.43.3 (FT3), 90.42.3 (FT4).	6,80 €	90.41.8
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH). Non associabile a TSH Reflex (90.41.8), Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	4,75 €	90.42.1
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4). Non associabile a 90.41.8	4,80 €	90.42.3
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	1,70 €	90.42.4
90.42.5	TRANSFERRINA	3,20 €	90.42.5
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	20,90 €	90.42.6
90.42.B	TRIPTASI	19,50 €	90.42.B
90.43.2	TRIGLICERIDI	1,10 €	90.43.2
90.43.3	TRIOTIRONINA LIBERA (FT3). Non associabile a 90.41.8	4,80 €	90.43.3
90.43.4	TRIPSINA	9,80 €	90.43.4
90.43.7	URINE RICERCA DI SPERMATOZOI	0,85 €	90.43.7
90.43.8	URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO	2,65 €	90.43.8
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	2,55 €	90.44.3
90.44.5	VITAMINA D (1,25 OH)	14,90 €	90.44.5
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)	11,15 €	90.44.6
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	13,75 €	90.45.1
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	13,65 €	90.45.2
90.46.3	ANTICORPI ANTIERITROCITARI A FREDDO RICERCA	7,40 €	90.46.3
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	7,00 €	90.46.4
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,10 €	90.46.5
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	5,05 €	90.47.1
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	11,65 €	90.47.2
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	8,00 €	90.47.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]	7,95 €	90.47.5
90.47.7	ANTICORPI ANTI JO1. Determinazione singola	10,95 €	90.47.7
90.47.8	ANTICORPI ANTI RNP. Determinazione singola	10,95 €	90.47.8
90.47.9	ANTICORPI ANTI Scl-70. Determinazione singola	10,95 €	90.47.9
90.47.A	ANTICORPI ANTI Sm. Determinazione singola	10,95 €	90.47.A
90.47.B	ANTICORPI ANTI SSA. Determinazione singola	10,95 €	90.47.B
90.47.C	ANTICORPI ANTI SSB. Determinazione singola	10,95 €	90.47.C
90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	10,40 €	90.47.D
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	12,10 €	90.47.E
90.47.F	ANTICORPI ANTI CENTROMERO	9,35 €	90.47.F
90.47.G	ANTICORPI ANTI GM1 (MONOSIALOGANGLIOSIDE)	24,40 €	90.47.G
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	9,20 €	90.48.1
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA: P-ANCA e C-ANCA). Per ciascuna determinazione	12,60 €	90.48.2
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	8,00 €	90.48.3
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	9,35 €	90.48.4
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	9,80 €	90.48.5
90.48.9	ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE GLOMERULARE	12,60 €	90.48.9
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	11,65 €	90.49.1
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Identificazione)	9,35 €	90.49.2
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	8,35 €	90.49.3
90.49.6	ANTICORPI ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM). Per ciascuna determinazione	7,95 €	90.49.6
90.49.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	9,50 €	90.49.7
90.49.8	ANTICORPI ANTI INTERFERONE	15,00 €	90.49.8
90.49.9	ANTICORPI ANTI ISTONI	26,20 €	90.49.9
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo)	26,20 €	90.50.1
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	9,50 €	90.50.5
90.50.A	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgG	112,00 €	90.50.A
90.50.B	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI T	31,70 €	90.50.B
90.50.C	SCREENING/IDENTIFICAZIONE MEDIANTE CITOTOSSICITA' DI ANTICORPI ANTI-HLA CON PANNELLO DI LINFOCITI B	31,70 €	90.50.C
90.50.D	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA CLASSE I e II. Isotipo IgM	112,00 €	90.50.D
90.50.E	SCREENING IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-MICA	64,40 €	90.50.E
90.50.F	SCREENING IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTICORPI ANTI-MICA	127,40 €	90.50.F
90.50.G	ANTICORPI IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-AT1R	260,70 €	90.50.G

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	8,20 €	90.51.1
90.51.2	ANTICORPI ANTI GRANULOCITI	9,50 €	90.51.2
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	8,15 €	90.51.3
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,20 €	90.51.5
90.51.6	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	11,35 €	90.51.6
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	8,30 €	90.52.1
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	20,15 €	90.52.3
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	8,50 €	90.52.4
90.52.5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	27,65 €	90.52.5
90.52.6	RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS	20,85 €	90.52.6
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	29,10 €	90.53.1
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE (Identificazione)	70,95 €	90.53.3
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	23,40 €	90.53.4
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	25,10 €	90.53.5
90.53.6	ANTICORPI ANTI PIASTRINE ADESE (test diretto)	51,20 €	90.53.6
90.53.7	ANTICORPI ANTI PIASTRINE CIRCOLANTI (test indiretto)	51,20 €	90.53.7
90.53.8	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	11,35 €	90.53.8
90.53.9	ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	27,55 €	90.53.9
90.53.A	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE. Per classe anticorpale	6,15 €	90.53.A
90.53.C	ANTICORPI ANTI TESTICOLO (ATLA)	29,75 €	90.53.C
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	19,70 €	90.54.3
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	7,80 €	90.54.4
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI MONOFASICI	7,00 €	90.54.5
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	13,00 €	90.55.1
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	6,80 €	90.55.2
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	6,90 €	90.55.3
90.56.3	ANTIGENE CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	6,20 €	90.56.3
90.56.9	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO [PSA] REFLEX (cut-off = 2,5 mU/L - = 10,0 mU/L). Incluso: esecuzione automatica di fPSA, referto di PSA + fPSA con calcolo del rapporto fPSA/PSA se PSA > 2,5 ug/L e < 10,0 mU/L	3,95 €	90.56.9
90.56.A	PROTEINA 4 dell'epididimo umano (HE4). DOSAGGIO	20,60 €	90.56.A
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	51,20 €	90.57.2
90.57.5	ANTITROMBINA FUNZIONALE (AT3)	3,05 €	90.57.5
90.58.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI [Test di Coombs diretto]	16,15 €	90.58.2
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	47,30 €	90.59.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.59.5	COFATTORE RISTOCETINICO	10,35 €	90.59.5
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,55 €	90.61.1
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE (ciascuna)	12,80 €	90.61.2
90.61.3	CYFRA 21-1	18,60 €	90.61.3
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	3,15 €	90.62.2
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	12,00 €	90.62.3
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	15,00 €	90.62.4
90.63.1	DOSAGGIO ATTIVITA' ANTICOAGULANTE DEI FARMACI INIBITORI FATTORE X ATTIVATO (Eparina, Rivaroxaban, etc.)	7,20 €	90.63.1
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH. Per ciascuno antigene	12,80 €	90.63.2
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	21,00 €	90.63.3
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	19,00 €	90.63.5
90.63.6	FATTORE vWF ANTIGENE (EIA)	3,55 €	90.63.6
90.63.7	FATTORE vWF CBA (EIA)	3,54 €	90.63.7
90.63.8	DOSAGGIO DELL'ATTIVITA' ANTICOAGULANTE FATTORE ANTI II A (Dabigatran, etc)	3,40 €	90.63.8
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	3,55 €	90.64.1
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	3,85 €	90.64.2
90.64.4	FENOTIPO Rh	12,80 €	90.64.4
90.64.6	FIBRINOGENO CLAUSS	1,75 €	90.64.6
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)	9,45 €	90.65.3
90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)	7,75 €	90.66.7
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO - (1 siero/30 cellule a antigenicità nota)	88,00 €	90.67.4
90.67.5	IgA SECRETORIE	6,75 €	90.67.5
90.67.A	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgG	225,80 €	90.67.A
90.67.B	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgG	227,25 €	90.67.B
90.67.C	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE I. Isotipo IgM	239,80 €	90.67.C
90.67.D	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA SPECIFICITA' ANTI-HLA CLASSE II. Isotipo IgM	241,25 €	90.67.D
90.67.E	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE I	331,35 €	90.67.E
90.67.F	IDENTIFICAZIONE IN FASE SOLIDA ANTICORPI ANTI-HLA FISSANTI IL COMPLEMENTO CLASSE II	311,75 €	90.67.F
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	8,95 €	90.68.1
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	11,35 €	90.68.2

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.68.3	IgE TOTALI	6,60 €	90.68.3
90.68.4	IgG, IgA SOTTOCLASSI. Per ciascuna determinazione	5,60 €	90.68.4
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. Per singolo allergene	4,30 €	90.68.5
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	9,85 €	90.68.6
90.68.7	Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	36,05 €	90.68.7
90.68.8	IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI. Fino a a 8 allergeni per pannello	36,05 €	90.68.8
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	19,00 €	90.68.9
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	8,50 €	90.68.A
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni	54,05 €	90.68.B
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni	54,05 €	90.68.C
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	27,40 €	90.69.2
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG , IgM, (Ciascuna)	3,35 €	90.69.4
90.70.3	INTRADERMOREAZIONE CON PPD (Intradermoreazione con tubercolina secondo Mantoux)	5,90 €	90.70.3
90.71.5	PLASMINOGENO	5,30 €	90.71.5
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	5,25 €	90.72.1
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	5,25 €	90.72.2
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,25 €	90.72.3
90.72.4	PROTEINA S LIBERA	5,25 €	90.72.4
90.72.5	PROTEINA S TOTALE	11,15 €	90.72.5
90.72.6	PROTEINA S 100	6,45 €	90.72.6
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,35 €	90.73.2
90.73.A	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI T IgG	51,20 €	90.73.A
90.73.B	CROSS-MATCH CITOFLUORIMETRICO LINFOCITI B IgG	51,20 €	90.73.B
90.73.C	CROSS-MATCH CITOFLUORIETRICO LINFOCITI T IgM	51,20 €	90.73.C
90.74.5	RETICOLOCITI. Conteggio	5,00 €	90.74.5
90.74.8	TEMPO DI BOTROXINA (Reptilase)	10,00 €	90.74.8
90.74.A	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI T	48,45 €	90.74.A
90.74.B	CROSS-MATCH CITOTOSSICO CON LINFOCITI B	48,45 €	90.74.B
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,30 €	90.75.4
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	2,95 €	90.75.5
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	2,50 €	90.76.1
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA. Per ciascun attivatore	4,75 €	90.76.2
90.76.7	TEST DI FUNZIONALTA' PIASTRINICA (PFA)	14,00 €	90.76.7
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	3,65 €	90.77.2

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.77.6	TIPIZZAZIONE ERITROCITARIA PER D VARIANT	16,00 €	90.77.6
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Bassa risoluzione	98,80 €	90.78.2
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Bassa risoluzione	98,80 €	90.78.4
90.78.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS A. Alta risoluzione	198,65 €	90.78.A
90.78.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS B. Alta risoluzione	198,65 €	90.78.B
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Bassa risoluzione	98,80 €	90.79.1
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPA1. Alta risoluzione	97,30 €	90.79.4
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DPB1. Alta risoluzione	117,80 €	90.79.5
90.79.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS C. Alta risoluzione	198,65 €	90.79.A
90.79.B	TIPIZZAZIONE GENI KIR. In trapianto mismatch	86,45 €	90.79.B
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQA1. Alta risoluzione	105,30 €	90.80.2
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQ. Bassa risoluzione	98,80 €	90.80.3
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DQB1. Alta risoluzione	105,30 €	90.80.4
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DR. Bassa risoluzione	98,80 €	90.81.1
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I	89,50 €	90.81.3
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II	89,50 €	90.81.4
90.81.A	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB1. Alta risoluzione	147,35 €	90.81.A
90.81.B	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB3. Alta risoluzione	68,75 €	90.81.B
90.81.C	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB4. Alta risoluzione	49,15 €	90.81.C
90.81.D	TIPIZZAZIONE GENOMICA LOCUS DRB5. Alta risoluzione	56,15 €	90.81.D
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA COMPLESSO (TAT)	2,85 €	90.82.1
90.82.3	TROPONINA I, T	8,15 €	90.82.3
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	1,80 €	90.82.5
90.83.A	ACIDI NUCLEICI DI MICRORGANISMI (BATTERI, VIRUS, MICETI, PROTOZOI) RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi di uno o più gruppi di microorganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. NAS	96,15 €	90.83.A
90.87.6	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	59,90 €	90.87.6
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,95 €	90.87.7
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	25,00 €	90.87.8
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	14,25 €	90.87.F
90.87.G	BORRELIA ANALISI QUALITATIVA DNA o RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	33,55 €	90.87.G
90.87.P	BATTERI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre MICRORGANISMI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	92,10 €	90.87.P
90.87.R	BARTONELLA RICERCA ANTICORPI IgG e IgM	17,10 €	90.87.R
90.87.S	BORDETELLA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	13,05 €	90.87.S

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	9,85 €	90.88.2
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	19,45 €	90.88.E
90.88.G	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	16,60 €	90.88.G
90.88.H	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	14,70 €	90.88.H
90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: IgA se IgM negative	17,65 €	90.88.J
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	32,00 €	90.90.3
90.90.6	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici o molecolari). Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	43,70 €	90.90.6
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	24,65 €	90.90.7
90.90.A	CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA	26,55 €	90.90.A
90.90.G	COXIELLA BURNETI ANTICORPI Ig e IgM	12,00 €	90.90.G
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione	25,75 €	90.91.4
90.92.7	ENTAMOEBA HISTOLYTICA/DISPAR ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	37,00 €	90.92.7
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	8,55 €	90.93.1
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA SU MATERIALE PERIANALE. Scotch test o tampone perianale	9,85 €	90.93.2
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	21,95 €	90.93.3
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	21,20 €	90.93.5
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	17,25 €	90.93.6
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	18,60 €	90.93.7
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	13,05 €	90.93.8
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite media acuta MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	13,05 €	90.93.9
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10 €	90.93.A

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,90 €	90.93.B
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	101,00 €	90.93.C
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmi urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS, 90.89.6 CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	70,50 €	90.93.D
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	53,60 €	90.93.E
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	33,55 €	90.93.J
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	19,25 €	90.93.K
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	33,65 €	90.93.L
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	25,95 €	90.94.1
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	16,40 €	90.94.2
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	18,35 €	90.94.3
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	26,20 €	90.94.5
90.94.6	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	13,00 €	90.94.6
90.94.7	GIARDIA ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI. Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	8,70 €	90.94.7

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.94.C	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA	4,60 €	90.94.C
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	8,65 €	90.95.1
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10 €	90.95.4
90.95.5	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENE URINARIO RICERCA DIRETTA (EIA o Immunocromatografico)	18,80 €	90.95.5
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	25,00 €	90.95.8
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI	16,90 €	90.96.1
90.96.2	LEISHMANIA RICERCA MICROSCOPICA previa colorazione specifica	3,50 €	90.96.2
90.96.7	LEPTOSPIRE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	10,10 €	90.96.7
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10 €	90.96.8
90.96.9	LEISHMANIA ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,20 €	90.96.9
90.97.6	MICETI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	22,30 €	90.97.6
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	15,70 €	90.98.4
90.98.9	MICETI RICERCA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione.	57,90 €	90.98.9
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	55,70 €	90.99.1
90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	78,90 €	90.99.2
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	98,30 €	91.01.9
91.01.A	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	21,95 €	91.01.A
91.02.6	MICROFILARIE [W. BANCROFTI] ANTIGENI RICERCA DIRETTA	23,70 €	91.02.6
91.02.7	MICROFILARIE NEL SANGUE (Giemsa) dopo concentrazione o arricchimento	4,25 €	91.02.7
91.02.8	MICROSPORIDI ESAME COLTURALE SU LINEE CELLULARI	23,00 €	91.02.8
91.02.9	MICROSPORIDI ESAME MICROSCOPICO dopo concentrazione (Colorazioni specifiche)	18,00 €	91.02.9
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	11,65 €	91.02.A
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	8,80 €	91.03.5
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	10,10 €	91.04.1
91.04.5	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI, ECTOPARASSITI] IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MACROSCOPICO E MICROSCOPICO NAS	8,65 €	91.04.5
91.04.8	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ANTICORPI NAS. Incluso: eventuale Immunoblotting	27,20 €	91.04.8

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Colorazione tricromica o Ematossilina ferrica o Giemsa)	5,60 €	91.05.2
91.05.A	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI NAS RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,80 €	91.05.A
91.05.B	ANISAKIS ANTICORPI	16,40 €	91.05.B
91.05.C	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (striscio sottile e goccia spessa previa colorazione specifica) E RICERCA DIRETTA ANTIGENI (metodi immunologici)	10,10 €	91.05.C
91.05.D	PROTOZOI ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno E. histolytica, Cryptosporidium, Giardia. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	97,95 €	91.05.D
91.06.6	RICKETTSIA CONORII ANTICORPI IgG e IgM	14,50 €	91.06.6
91.06.A	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ESAME MICROSCOPICO (dopo concentrazione o arricchimento) E/O RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	7,20 €	91.06.A
91.06.B	PNEUMOCYSTIS JIROVECI IN SECREZIONI RESPIRATORIE ACIDI NUCLEICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	63,05 €	91.06.B
91.06.C	PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI. Almeno due microrganismi. Non associabile a 90.90.B, 90.92.7 e 90.94.7	17,45 €	91.06.C
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	10,10 €	91.07.6
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	10,10 €	91.07.7
91.07.8	SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM IN CAMPIONI URINARI, dopo concentrazione o filtrazione, esame microscopico	8,70 €	91.07.8
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI O RICERCA URINARIA DEGLI ANTIGENI CIRCOLANTI	7,15 €	91.08.2
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione	4,50 €	91.08.4
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	4,90 €	91.08.5
91.08.6	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	26,20 €	91.08.6
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	9,85 €	91.08.7
91.08.8	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting	11,00 €	91.08.8
91.08.A	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	10,40 €	91.08.A
91.08.B	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	9,70 €	91.08.B
91.08.C	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICORPI	12,50 €	91.08.C
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI	17,00 €	91.09.3
91.09.B	TOXOPLASMA ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	43,85 €	91.09.B
91.10.7	TRICHINELLA ANTICORPI	16,00 €	91.10.7
91.10.8	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICORPI	17,00 €	91.10.8
91.10.9	TRIPANOSOMI NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (con colorazione specifiche), dopo concentrazione o arricchimento	10,10 €	91.10.9

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	23,50 €	91.10.A
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	84,40 €	91.11.3
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	47,85 €	91.12.2
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione	28,00 €	91.12.5
91.12.8	VIRUS ADENOVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00 €	91.12.8
91.12.9	VIRUS RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno cinque microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	142,20 €	91.12.9
91.12.A	VIRUS ENTERICI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX. Almeno tre microrganismi. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.	96,15 €	91.12.A
91.12.B	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rivelazione	51,00 €	91.12.B
91.13.1	VIRUS ANTICORPI NAS	8,30 €	91.13.1
91.13.7	VIRUS ASTROVIRUS RICERCA ANTIGENE DIRETTA NELLE FECI	5,00 €	91.13.7
91.15.B	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUALITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	49,35 €	91.15.B
91.15.C	VIRUS CITOMEGALOVIRUS: ANALISI QUANTITATIVA DEL DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	44,30 €	91.15.C
91.15.D	VIRUS CITOMEGALOVIRUS. Ricerca antigeni su granulociti (antigenemia) (IF o EIA)	7,20 €	91.15.D
91.15.F	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	8,40 €	91.15.F
91.16.A	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	112,45 €	91.16.A
91.16.B	VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI QUALITATIVA DI HBV DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	41,85 €	91.16.B
91.16.C	VIRUS EPATITE B [HBV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento	86,20 €	91.16.C
91.16.D	VIRUS [ECHO, POLIO, COXSACKIE, ENTEROVIRUS] ANTICORPI IgG e IgM	98,00 €	91.16.D
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	46,45 €	91.17.4
91.17.6	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM per sospetta infezione acuta	5,70 €	91.17.6
91.17.8	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	7,15 €	91.17.8
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	5,40 €	91.18.2
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,75 €	91.18.3
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	5,35 €	91.18.4
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,10 €	91.18.5

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.18.6	VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5	26,20 €	91.18.6
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	41,65 €	91.19.3
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA . Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	49,75 €	91.19.4
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	6,95 €	91.19.5
91.19.6	VIRUS EPATITE C ANTIGENE	12,25 €	91.19.6
91.19.7	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	339,10 €	91.19.7
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso:, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento	80,70 €	91.20.2
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg.	12,35 €	91.20.5
91.20.6	VIRUS EPATITE E [HEV] ANTICORPI	12,25 €	91.20.6
91.21.9	VIRUS GENOTIPIZZAZIONE NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo	84,55 €	91.21.9
91.21.B	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 e 2) ANTICORPI IgG	6,00 €	91.21.B
91.21.D	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANALISI QUALITATIVA/QUANTITATIVA del DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	46,10 €	91.21.D
91.22.2	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI DNA provirale. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	55,50 €	91.22.2
91.22.3	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	72,00 €	91.22.3
91.23.7	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI DI MUTAZIONE DELL'ACIDO NUCLEICO per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo	225,00 €	91.23.7
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	12,05 €	91.23.F
91.24.8	VIRUS NOROVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00 €	91.24.8
91.24.9	VIRUS PAPILOMAVIRUS [HPV]. QUALITATIVA/QUANTITATIVA DNA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	63,20 €	91.24.9
91.24.C	VIRUS PAPILOMAVIRUS [HPV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione	98,20 €	91.24.C
91.24.F	VIRUS MORBILLO ANTICORPI IgG e IgM	14,95 €	91.24.F
91.24.G	VIRUS PAROTITE ANTICORPI IgG e IgM	15,60 €	91.24.G
91.25.8	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI IgG e IgM	17,10 €	91.25.8

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.25.D	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	9,50 €	91.25.D
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	16,35 €	91.26.3
91.26.9	VIRUS ROTAVIRUS ANTIGENI RICERCA DIRETTA NELLE FECI	5,00 €	91.26.9
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta . Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie	11,45 €	91.26.D
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario	6,70 €	91.26.E
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	12,85 €	91.27.5
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI STR PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO	147,00 €	91.30.2
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	17,00 €	91.38.5
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (Prescrivibile una sola volta per lo stesso episodio patologico)	160,00 €	91.38.L
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi	30,20 €	91.39.2
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi	21,15 €	91.39.4
91.39.B	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15 €	91.39.B
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari Istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	35,00 €	91.39.C
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15 €	91.39.D
91.39.E	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	40,00 €	91.39.E
91.39.F	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	33,15 €	91.39.F
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00 €	91.39.G
91.39.H	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	36,00 €	91.39.H
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	38,00 €	91.39.J
91.39.L	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI TESSUTO EMOPOIETICO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,65 €	91.39.L
91.39.N	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DELLA TIROIDE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	70,00 €	91.39.N
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.40.A
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.40.B

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.40.C
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.40.D
91.40.E	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA CIRCOLATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Biopsia semplice. Per campione	42,30 €	91.40.E
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Con biopsia o escissione di neoformazione. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.40.G
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Escissione allargata di neoplasia maligna. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45 €	91.40.H
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.41.8
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	59,10 €	91.41.B
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	51,50 €	91.41.C
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Su almeno 6 campioni	65,85 €	91.41.D
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	55,45 €	91.41.E
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.41.F
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	77,95 €	91.41.G
91.41.J	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B.O.M.). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi.	55,45 €	91.41.J
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.41.K
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. Mapping su almeno 3 campioni. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	61,25 €	91.41.L

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.42.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. Biopsia semplice ossea. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.42.C
91.42.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO. BIOPSIA INCISIONALE O PUNCH. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45 €	91.42.D
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. Biopsia semplice. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	62,70 €	91.42.E
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO da Polipectomia endoscopica. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	61,25 €	91.42.F
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.42.G
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITÀ NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Insieme eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.42.H
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.A
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.B
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.D
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (chirurgica, con ansa a radiofrequenza o altre metodiche). Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	66,50 €	91.43.E
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.G
91.43.H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.H
91.43.K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Inclusa Immunofluorescenza. Per campione e almeno 7 marcatori	59,50 €	91.43.K
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.43.L
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agobiopsia prostatica su prelievi multipli. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 12 campioni	76,90 €	91.44.1

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da Biopsia endoscopica vescicale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Almeno 6 campioni	65,85 €	91.45.8
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per almeno 8 campioni	73,96 €	91.46.8
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45 €	91.46.A
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	42,30 €	91.46.B
91.47.6	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA LINFOEMOPOIETICO: da Agobiopsia linfonodale. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	122,50 €	91.47.6
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	139,65 €	91.47.8
91.47.C	IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE LEUCO/LINFOCITARIA. Fino a 8 antigeni	190,30 €	91.47.C
91.47.L	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Almeno 2 marcatori	63,15 €	91.47.L
91.47.M	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA Almeno 2 marcatori	63,15 €	91.47.M
91.47.N	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Almeno 2 marcatori	63,15 €	91.47.N
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Almeno 2 marcatori	63,15 €	91.47.P
91.48.2	ES. ISTOPATOLOGICO S.N.P. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Da Biopsia di nervo periferico. Per campione	42,30 €	91.48.2
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.). Per campione	151,30 €	91.48.3
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	6,95 €	91.48.5
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	4,45 €	91.49.1
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,80 €	91.49.2
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45 €	91.49.4
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. Biopsia semplice di organo/tessuto superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	55,45 €	91.49.5
91.5R.1	SCREENING URINARI ERRORI CONGENITI DEL METABOLISMO Incluso: pH urinario, ricerca glucosio e altri zuccheri urinari, ricerca chetoni urinari	40,00 €	91.5R.1

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI (NAS) IN GC/MS. DOSAGGIO	159,20 €	91.5R.2
91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI UN SINGOLO ACIDO ORGANICO IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE GC/MS CON ISOTOPI STABILI	174,20 €	91.5R.3
91.5R.4	ACIDO OROTICO URINARIO. DOSAGGIO	28,00 €	91.5R.4
91.5R.5	BETA-IDROSSIBUTIRRATO	5,00 €	91.5R.5
91.5R.6	ACIDO ACETOACETICO	10,00 €	91.5R.6
91.5R.7	NEFA (acidi grassi non esterificati)	2,15 €	91.5R.7
91.5R.8	CARNITINA LIBERA	8,00 €	91.5R.8
91.5R.9	CARNITINA ESTERIFICATA	8,00 €	91.5R.9
91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	52,85 €	91.5R.A
91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	102,70 €	91.5R.B
91.5R.C	N-ACETILASPARTATO	10,00 €	91.5R.C
91.5R.D	PTERINE PLASMATICHE E URINARIE	40,00 €	91.5R.D
91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	40,00 €	91.5R.E
91.5R.F	CROMATOGRAFIA ZUCCHERI URINARI	40,00 €	91.5R.F
91.5R.G	ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCFA)	102,70 €	91.5R.G
91.5R.H	ISOLETTROFOCUSING DELLA TRANSFERRINA SIERICA	40,00 €	91.5R.H
91.5R.J	CISTINA INTRALEUCOCITARIA	111,85 €	91.5R.J
91.5R.K	ENZIMI DEL METABOLISMO GLICIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.K
91.5R.L	ENZIMI METABOLISMO DEGLI AMMINOACIDI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.L
91.5R.M	ENZIMI GLICOSILAZIONE DELLE PROTEINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.M
91.5R.N	ENZIMI METABOLISMO PURINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.N
91.5R.P	ENZIMI METABOLISMO PIRIMIDINICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.P
91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	128,00 €	91.5R.Q
91.5R.R	ENZIMI DELLA BETA-OSSIDAZIONE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.R
91.5R.S	ENZIMI MITOCONDRIALI. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.S
91.5R.T	ENZIMI METABOLISMO LIPIDICO. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.T
91.5R.U	ENZIMI METABOLISMO DELLE PORFIRINE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	40,00 €	91.5R.U
91.5R.W	RAME TISSUTALE. DOSAGGIO. Per singolo dosaggio	4,00 €	91.5R.W
91.5R.X	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TEST DI SCREENING	10,00 €	91.5R.X
91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI TOTALI. DOSAGGIO	43,00 €	91.5R.Y
91.5R.Z	N-ACETILGLUCOSAMINIDASI	6,50 €	91.5R.Z
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	151,00 €	91.60.1
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	196,75 €	91.60.2
91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	256,00 €	91.60.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	151,30 €	91.60.4
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	151,60 €	91.60.5
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	151,30 €	91.60.6
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	151,60 €	91.60.7
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-Kit	151,30 €	91.60.8
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	151,60 €	91.60.9
91.60.A	STATO HER2-neu	151,30 €	91.60.A
91.60.B	METILAZIONE PROMOTORE MGMT	151,60 €	91.60.B
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	151,30 €	91.60.C
91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	151,60 €	91.60.D
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	151,30 €	91.60.E
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	151,60 €	91.60.F
91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	151,30 €	91.60.G
91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	151,60 €	91.60.H
91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	151,30 €	91.60.J
91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	151,60 €	91.60.K
91.60.L	TRASLOCAZIONE (X;18)	151,30 €	91.60.L
91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	151,60 €	91.60.M
91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	151,30 €	91.60.N
91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	151,60 €	91.60.P
91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	151,30 €	91.60.Q
91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	151,60 €	91.60.R
91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	151,30 €	91.60.S
91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	151,60 €	91.60.T
91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	151,30 €	91.60.U
91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	151,60 €	91.60.V
91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14) , (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	151,30 €	91.60.W
91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	151,60 €	91.60.X
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	256,00 €	91.60.Z
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	151,00 €	91.61.1
91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	151,30 €	91.61.2
99.06.A	INIBITORI DEI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	8,00 €	99.06.A
99.71.A	AFERESI SELETTIVA SU SANGUE INTERO [granulocito-monocito aferesi terapeutica]	402,80 €	99.71.A
99.71.B	AFERESI TERAPEUTICA DELLE LIPOPROTEINE	2.113,40 €	99.71.B

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	450,00 €	G1.01
G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	180,00 €	G1.01.D
G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	227,00 €	G1.01.M
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	100,00 €	G1.01.T
G1.0210	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	800,00 €	da G1.02 a G1.10
G1.1130	Analisi mutazionale di malattia che necessita da 11 a 30 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.150,00 €	da G1.11 a G1.30
G1.3190	Analisi mutazionale di malattia che necessita di almeno 31 geni per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	1.350,00 €	da G1.31 a G1.47
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata in caso di familiarità. Sequenziamento qualunque metodo	60,00 €	G1.91
G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (Blotting)	160,00 €	G1.92
G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	180,00 €	G1.93
G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosità. PCR qualitativa (Real-time PCR)	120,00 €	G1.94
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	210,00 €	G2.01
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	330,00 €	G2.02
G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	220,00 €	G2.03
G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	330,00 €	G2.04
G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00 €	G2.05
G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismo	210,00 €	G2.06
G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	250,00 €	G2.07
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfascici/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare	300,00 €	G2.08
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	850,00 €	G2.09
G2.10	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo	250,00 €	G2.10
G3.01	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2D6	65,00 €	G3.01
G3.02	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C19	65,00 €	G3.02

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
G3.03	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. FARMACOGENETICA IN ONCOLOGIA: UGT1A1	65,00 €	G3.03
G9.01	CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con ipotesi diagnostica specifica già formulata e con prescrizione di test genetico. Consulenza pre-test: spiegazione dei vantaggi e dei limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test: spiegazione del risultato del test genetico	25,00 €	G9.01
8901.IE	VISITA IMMUNOEMATOLOGICA DI CONTROLLO	17,90 €	89.01
89.7.IE	VISITA GENERALE IMMUNOEMATOLOGICA	25,00 €	89.7
90051.D	ALBUMINA [Urine 24h]	1,10 €	90.05.1
90051.S	ALBUMINA [Siero]	1,10 €	90.05.1
90051.U	ALBUMINA [Urine]	1,10 €	90.05.1
90053.S	ALDOSTERONE[Siero]. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60 €	90.05.3
90053.U	ALDOSTERONE [Urine]. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	14,60 €	90.05.3
90064.S	ALFA AMILASI [Siero]	1,25 €	90.06.4
90064.U	ALFA AMILASI [Urine]	1,25 €	90.06.4
90071.S	ALLUMINIO [Siero]	8,00 €	90.07.1
90071.U	ALLUMINIO [Urine]	8,00 €	90.07.1
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	5,85 €	90.07.2
90073.S	OMOCISTEINA SIERO	5,85 €	90.07.2
90073.U	OMOCISTEINA URINA	5,85 €	90.07.2
90101.S	BETA2 MICROGLOBULINA [Siero]	4,35 €	90.10.1
90101.U	BETA2 MICROGLOBULINA [Urine]	4,35 €	90.10.1
90114.D	CALCIO TOTALE [Urine 24h]	1,10 €	90.11.4
90114.S	CALCIO TOTALE [Siero]	1,10 €	90.11.4
90114.U	CALCIO TOTALE [Urine]	1,10 €	90.11.4
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	6,35 €	90.12.1
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	6,35 €	90.12.1
90133.D	CLORURO [Urine 24h]	1,10 €	90.13.3
90133.S	CLORURO [Siero]	1,10 €	90.13.3
90133.U	CLORURO [Urine]	1,10 €	90.13.3
90153.S	CORTISOLO [Siero]. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,35 €	90.15.3
90153.U	CORTISOLO [Urine]. Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	10,35 €	90.15.3
90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	1,75 €	90.15.4
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	1,75 €	90.15.4
90163.D	CREATININA [Urine 24h]. Non associabile a 90.16.4	1,10 €	90.16.3
90163.L	CREATININA [Liquido amniotico]. Non associabile a 90.16.4	1,10 €	90.16.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90163.S	CREATININA [Siero]. Non associabile a 90.16.4	1,10 €	90.16.3
90163.U	CREATININA [Urine]. Non associabile a 90.16.4	1,10 €	90.16.3
90.70.1	INTERFERONE	7,00 €	90.17.C
90.13.2	CICLOSPORINA	7,00 €	90.17.C
90132.A	TACROLIMUS	7,00 €	90.17.C
90132.B	EVEROLIMUS	7,00 €	90.17.C
90132.C	SIROLIMUS	7,00 €	90.17.C
90.28.3	IMIPRAMINA	7,00 €	90.17.C
90.41.2	TEOFILLINA	7,00 €	90.17.C
90.12.3	CARBAMAZEPINA	7,00 €	90.17.C
90.03.4	ACIDO VALPROICO	7,00 €	90.17.C
90.22.1	FENITOINA	7,00 €	90.17.C
90.20.2	ETOSUCCIMIDE	7,00 €	90.17.C
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	7,00 €	90.17.C
90.37.5	PRIMIDONE	7,00 €	90.17.C
90.09.4	BENZODIAZEPINE	7,00 €	90.17.C
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	7,00 €	90.17.C
90.08.3	ANTIBIOTICI - Aminoglicosidi, Vancomicina	7,00 €	90.17.C
90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	7,00 €	90.17.C
90.34.3	NORTRIPTILINA	7,00 €	90.17.C
90.07.4	AMITRIPTILINA	7,00 €	90.17.C
90.17.4	DESIPRAMINA	7,00 €	90.17.C
90.18.2	DOXEPINA	7,00 €	90.17.C
90.09.3	BARBITURICI, FENOBARBITAL	7,00 €	90.17.C
90181.S	DOPAMINA [Siero]	7,00 €	90.17.C
90181.U	DOPAMINA [Urine]	7,00 €	90.17.C
90192.S	ESTRADIOLO (E2) [Siero]	7,50 €	90.19.2
90192.U	ESTRADIOLO (E2) [Urine]	7,50 €	90.19.2
90.22.4	FERRO [dU]	1,15 €	90.22.5
90.22.5	FERRO [S]	1,15 €	90.22.5
90233.S	FOLLITROPINA (FSH) [Siero] Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	6,20 €	90.23.3
90233.U	FOLLITROPINA (FSH) [Urine] Non associabile a Ormoni dosaggi seriali (90.35.2)	6,20 €	90.23.3
90243.D	FOSFATO INORGANICO [Urine 24h]	1,00 €	90.24.3
90243.S	FOSFATO INORGANICO [Siero]	1,00 €	90.24.3
90243.U	FOSFATO INORGANICO [Urine]	1,00 €	90.24.3

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90271.D	GLUCOSIO [Urine 24h]. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00 €	90.27.1
90271.L	GLUCOSIO [Liquido amniotico]. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00 €	90.27.1
90271.P	GLICEMIA POST PRANDIALE. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00 €	90.27.1
90271.S	GLUCOSIO [Siero/Plasma], GLICEMIA. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00 €	90.27.1
90271.U	GLUCOSIO [Urine], GLICOSURIA. Non associabile a Osmolalità (90.34.8), Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00 €	90.27.1
90274.S	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [Siero]	10,50 €	90.27.4
90274.U	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [Urine]	10,50 €	90.27.4
90325.D	MAGNESIO TOTALE [Urine 24h]	1,65 €	90.32.5
90325.S	MAGNESIO TOTALE [Siero-Sangue-Eritrociti]	1,65 €	90.32.5
90325.U	MAGNESIO TOTALE [Urine]	1,65 €	90.32.5
90.11.3	CADMIO	6,90 €	90.34.4
90.23.1	FLUORO	6,90 €	90.34.4
90.33.1	MANGANESE [S]	6,90 €	90.34.4
90.34.4	OLIGOELEMENTI. DOSAGGIO PER CIASCUN OLIGOELEMENTO	6,90 €	90.34.4
90363.S	PIOMBO [Siero]	6,90 €	90.36.3
90363.U	PIOMBO [Urine]	6,90 €	90.36.3
90374.D	POTASSIO [Urine 24h]. Non associabile a 90.34.8	1,25 €	90.37.4
90374.S	POTASSIO [Siero-Sangue-eritrocitario], POTASSIEMIA. Non associabile a 90.34.8	1,25 €	90.37.4
90374.U	POTASSIO [Urine]. Non associabile a 90.34.8	1,25 €	90.37.4
90385.D	PROTEINE [Urine 24h]	0,90 €	90.38.5
90385.L	PROTEINE [Liquido amniotico]	0,90 €	90.38.5
90385.S	PROTEINE [Siero]	0,90 €	90.38.5
90385.U	PROTEINE [Urine]	0,90 €	90.38.5
90394.S	RAME [Siero]	4,90 €	90.39.4
90394.U	RAME [Urine]	4,90 €	90.39.4
90404.D	SODIO [Urine 24h]. Non associabile a 90.34.8	0,85 €	90.40.4
90404.S	SODIO [Siero-Sangue-Eritrocitario]. Non associabile a 90.34.8	0,85 €	90.40.4
90404.U	SODIO [Urine]. Non associabile a 90.34.8	0,85 €	90.40.4
90435.D	URATO [Urine 24h]	1,05 €	90.43.5
90435.S	URATO [Siero], URICEMIA	1,05 €	90.43.5
90435.U	URATO [Urine]	1,05 €	90.43.5

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90441.D	UREA [Urine 24h]. Non associabile a 90.34.8	1,10 €	90.44.1
90441.S	UREA [Siero-plasma]. Non associabile a 90.34.8	1,10 €	90.44.1
90441.U	UREA [Urine]. Non associabile a 90.34.8	1,10 €	90.44.1
90454.S	ZINCO [Siero]	6,50 €	90.45.4
90454.U	ZINCO [Urine]	6,50 €	90.45.4
90495.G	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG)	8,90 €	90.49.5
90495.A	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgA)	8,90 €	90.49.5
90514.T	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	8,50 €	90.51.4
90514.M	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS)	8,50 €	90.51.4
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	8,20 €	90.52.2
90522.A	Anticorpi anti endomisio (EMA)	8,20 €	90.52.2
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	10,25 €	90.53.B
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	10,25 €	90.53.B
90525.A	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgA)	9,70 €	90.53.D
90525.G	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG)	9,70 €	90.53.D
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	5,75 €	90.60.1
90602.A	COMPLEMENTO: C1Q	5,75 €	90.60.1
90602.B	COMPLEMENTO: C3	3,20 €	90.60.2
90602.D	COMPLEMENTO: C4	3,20 €	90.60.2
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	4,40 €	90.61.4
90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	4,40 €	90.61.4
90643.A	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II)	3,55 €	90.64.3
90643.B	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (V)	3,55 €	90.64.3
90643.C	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VII)	3,55 €	90.64.3
90643.D	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (VIII)	3,55 €	90.64.3
90643.E	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (IX)	3,55 €	90.64.3
90643.F	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (X)	3,55 €	90.64.3
90643.G	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XI)	3,55 €	90.64.3
90643.H	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XII)	3,55 €	90.64.3
90643.I	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (XIII)	3,55 €	90.64.3
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	7,75 €	90.66.7
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	7,75 €	90.66.7
90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	7,75 €	90.66.7
90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA.In materiali biologici (Agglutinazione)	1,60 €	NA

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA. In materiali biologici (E.I.A.)	29,30 €	90.84.8
90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	9,07 €	NA
90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	13,60 €	90.87.T
90903.D	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione). Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	9,15 €	90.89.6
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.). Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	9,15 €	90.89.6
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	9,15 €	90.89.6
90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	3,41 €	NA
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.). Non associabile a 91.06.C PROTOZOI ENTERICI RICERCA DIRETTA MULTIPLA ANTIGENI FECALI	9,00 €	90.90.B
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.). Incluso: eventuale immunoblotting	7,75 €	NA
90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.). Incluso: eventuale immunoblotting	14,50 €	90.90.E
90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	49,30 €	90.92.6
90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	7,48 €	NA
90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	33,45 €	90.96.6
90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,85 €	NA
90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	11,61 €	NA
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 4 antibiotici)	10,79 €	NA
91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 4 antibiotici)	54,10 €	90.99.4
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,08 €	NA
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	13,40 €	91.02.D
91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	13,25 €	91.04.6
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	5,72 €	NA
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	8,50 €	91.09.D
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	8,50 €	91.09.D
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	3,36 €	NA
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]. Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	6,65 €	91.10.B
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	4,08 €	NA
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.). Incluso: eventuale titolazione ed eventuale Immunoblotting	6,65 €	91.10.B
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	5,78 €	NA
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	32,05 €	91.13.2
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma). . Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	19,03 €	NA

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma).. Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	25,69 €	NA
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	32,05 €	91.13.2
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F	32,05 €	91.13.2
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	9,55 €	91.13.6
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	7,65 €	NA
91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	7,65 €	NA
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	28,00 €	91.15.A
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	28,00 €	91.15.A
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	28,00 €	91.15.A
91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ES. COLTURALE (Metodo rapido)	28,00 €	91.15.A
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	22,00 €	91.20.7
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	22,00 €	91.20.7
91211.A	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EA (E.I.A.)	13,10 €	91.21.6
91211.B	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI EBNA (E.I.A.)	13,10 €	91.21.6
91211.C	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI VCA (E.I.A.)	13,10 €	91.21.6
91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	13,10 €	91.21.6
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	13,10 €	91.21.6
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	11,20 €	NA
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	23,00 €	91.23.9
91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,50 €	91.26.C
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	8,50 €	91.26.C
91.30.8	Test NGS per colangiocarcinoma inoperabile o recidivato	1.150,00 €	91.30.8
91.30.9	test BRCA 1 e 2 tumori eredo-familiari	800,00 €	NA
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	12,00 €	90.65.5
91.30.6	TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA	2.000,00 €	91.30.6
91.30.7	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE MEDIANTE SEQUENZIAMENTO MASSIVO PARALLELO PER CARCINOMA NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO (ADENOCARCINOMA) METASTATICO DEL POLMONE CITO/ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATO	1.150,00 €	91.30.7
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	7,00 €	90.17.C
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE su 1 gene - Qualunque metodo. Incl. FISH.	300,00 €	NA
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Bassa Complessità (solo su DNA, da 2 a 20 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	800,00 €	NA

ALLEGATO A

Codice Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Descrizione prestazione da Catalogo Regionale (dal 30/12/2024)	Tariffa (dal 30/12/2024)	Codice corrispondente da DPCM LEA 2017
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Media Complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni o fino a 250 ampliconi/regioni target) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.150,00 €	NA
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Alta Complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni o oltre 250 ampliconi/regioni target o metodica HRD) - Qualunque metodo, incl. Sequenziamento massivo parallelo	1.350,00 €	NA
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50 €	69.92.1