

ALLEGATO II

Codice Prestazione	Tariffa (€)
90.47.2 ANTICORPI ANTI A/B	4,60
90.48.4 ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	1,90
90.48.5 ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	9,20
90.49.1 ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	20,80
90.49.2 ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	26,70
90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	10,20
90.53.2 ANTICORPI ANTI PIASTRINE	47,10
90.53.3 ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	97,00
90.54.5 ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	7,70
90.57.3 ANTIGENI HLA (Ciascuno)	19,10
90.57.4 ANTIGENI PIASTRINICI	46,40
90.58.2 AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	7,60
90.63.2 ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	7,40
90.64.4 FENOTIPO Rh	11,60
90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	8,50
90.65.4 GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	5,70
90.73.2 PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	9,30
90.73.3 PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,60
90.77.1 TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	3,00
99.07.1 TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	28,40
99.71 PLASMAFERESI TERAPEUTICA	482,90
99.72 LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	443,10
99.73 ERITROAFERESI TERAPEUTICA	410,70
99.73.1 ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	48,30
99.74 PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	448,80
89.7 VISITA GENERALE	22,70
99.20 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	11,40