



CRAL BENI CULTURALI

<http://www.cralbeniculturali.it> E-mail: cralbeniculturali@libero.it

Tel. 339.4231300 – 338.8761589 – 338.8822283 Fax 081.289608

C.F. 95129970638



Gruppo Sanitario IGEA srl

Il traversa via P.M.Vergara nr. 16

Frattamaggiore (NA)

Tel. +39 0818347793 - Pbx 5 linee r.a./l.p.

Fax +39 0818806950

Il Cral Beni Culturali ha stipulato una convenzione con la società **Gruppo Sanitario IGEA Frattamaggiore Srl**, sconti particolari per i soci Cral, vi sarà possibile visionare il catalogo cliccando nella categoria “CONVENZIONE CRAL BENI CULTURALI” del nostro sito www.cralbeniculturali.it

DETTAGLI CONVENZIONE

Gruppo Sanitario IGEA Frattamaggiore Srl, Il Gruppo IGEA srl rappresenta un polo sanitario d'eccellenza. Da oltre venti anni si avvale della collaborazione dei professionisti della sanità più qualificati ai quali mette a disposizione le tecnologie più avanzate. Oltre ai servizi offerti dai centri diagnostici e i laboratori, il Gruppo IGEA effettua visite mediche specialistiche per appuntamento.

Il **NUMERO UNICO PER LE PRENOTAZIONI** permette di effettuare comodamente la richiesta di appuntamento attraverso il nostro Call Center.



Gruppo Sanitario IGEA srl

Il traversa via P.M.Vergara nr. 16 Frattamaggiore (NA) |

Tel. 0818347793 - Fax +39 0818806950

Visite per appuntamento (contattare il numero verde)

41

cardiaco

€ 100,00

CODICE_PRESTAZION	des_esa	Prezzo Privato	Prezzo Card
1134	OMOCISTEINA	35,00	20,00
1404	EMOCROMO	6,20	5,00
1483	CREATININEMIA	4,13	2,00
1484	COLESTEROLO TOTALE	4,13	2,00
1489	LDL COLESTEROLO	3,00	2,00
1499	ESAME URINE	3,00	3,00
1507	GLICEMIA	3,10	2,00
1534	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00	15,00
1536	VISITA CARDIOLOGICA	25,00	15,00
321	ECO DOPPLER CARDIACO	50,00	25,00
568	CREATINFOSFOCHINASI (CPK)	3,00	3,00
581	HDL COLESTEROLO	3,10	2,00
620	TRIGLICERIDI	6,20	4,00
TOTALE:		170,86	100,00

CODICE_PRESTAZION	des_esa	Prezzo Privato	Prezzo Card
1134	OMOCISTEINA	35,00	20,00
1483	CREATININEMIA	4,13	2,00
1484	COLESTEROLO TOTALE	4,13	2,00
1489	LDL COLESTEROLO	3,00	2,00
1499	ESAME URINE	3,00	2,00
1507	GLICEMIA	3,10	2,00
1534	ELETTROCARDIOGRAMMA	25,00	15,00
1536	VISITA CARDIOLOGICA	25,00	15,00
1540	VISITA DIABETOLOGICA	60,00	30,00
1543	CONSULENZA NUTRIZIONALE	50,00	0,00
559	AZOTEMIA	3,10	2,00
581	HDL COLESTEROLO	3,10	2,00
620	TRIGLICERIDI	6,20	4,00
699	EMOGLOBINA GLICOSILATA	15,49	10,00
TOTALE:		240,25	108,00

CODICE_PRESTAZION	des_esa	Prezzo Privato	Prezzo Card
1404	EMOCROMO	6,20	5,00
1470	FOSFORO	3,50	2,00
1484	COLESTEROLO TOTALE	4,13	2,00
1499	ESAME URINE	3,00	3,00
1500	FOSFATASI ALCALINA	3,03	2,00
1507	GLICEMIA	3,10	1,00
1548	VISITA GENERALE	80,00	40,00
380	MOC DEXA LOMBARE	36,00	25,00
381	MOC DEXA FEMORALE	36,00	25,00
559	AZOTEMIA	3,10	1,00
564	CALCIO	5,04	2,00
581	HDL COLESTEROLO	3,10	2,00
595	LH	20,00	12,00
620	TRIGLICERIDI	6,20	2,00
638	TRANSAMINASI	10,00	4,00
657	FSH	20,00	12,00
TOTALE:		242,40	140,00

REGOLAMENTO CARD-SANITARIA

- **La card dà accesso ai programmi preventivi e di screening ad un prezzo**
- **predeterminato;**
- **La card permette all'utente di consultare la propria cartella clinica on-line, aggiornata ad ogni prestazione;**
- **La card ha un costo di 10,00 Euro per la singola persona, e di 20,00 se e' estesa a tutta**
- **la famiglia;**
- **La card ha scadenza annuale, alla fine dei dodici mesi deve essere rinnovata ad un costo rispettivamente di 5,00 euro, per la persona singola e di 10 euro, se familiare;**
- **Per disdire la Card basta consegnare la stessa, per la quale è previsto un rimborso del 50%, se non è stata mai attivata;**
- **La card non prevede sconti per gli esami che non rientrano nel profilo di prevenzione e**
- **di screening;**
- **Per accedere agli sconti basta comunicare all'atto della sottoscrizione della tessera, la quantità di sconto da applicare su tutti gli esami previsti dalle società del gruppo IGEA, versando una sola volta Euro 5,00 - 10,00 - 15,00 e 20,00 , per uno sconto rispettivamente del 5%, 10%; 15% e 20%. Al rinnovo della tessera, senza ulteriori costi, è rinnovato anche lo sconto;**
- **La tessera non può essere usata da persona diversa da quelli censiti nel elenco degli associati.**



INFO CARD SANITARIA IGEA

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo.....

Città.....

Telefono.....

FAMILIARI A CARICO

.....

.....

.....

.....

.....