



**Arcobaleno**  
FONDO SANITARIO



**PIANO  
SANITARIO VIOLA**

**✿ ELENCO  
PRESTAZIONI DI ALTA  
SPECIALIZZAZIONE ✿**

Trattasi di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che richiedono specifiche professionalità del personale, non comuni procedure tecniche e attrezzature ad avanzata tecnologia.

SEDE OPERATIVA  
Via Torino, 103 - 30172 Mestre (VE)  
Tel. 041/5330802 - Fax 041/5330883  
[www.fondoarcobaleno.it](http://www.fondoarcobaleno.it)  
[info@fondoarcobaleno.it](mailto:info@fondoarcobaleno.it)

NUMERO VERDE

800-994884

## RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON E SENZA CONTRASTO)

- \* Esami radiologici apparato osteoarticolare
- \* Mammografia (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- \* Mammografia bilaterale (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- \* Ortopanoramica
- \* Rx colonna vertebrale in toto
- \* Rx di organo apparato
- \* Rx endorali
- \* Rx esofago
- \* Rx esofago esame diretto
- \* Rx tenue seriato
- \* Rx tubo digerente
- \* Rx tubo digerente prime vie
- \* Rx tubo digerente seconde vie
- \* Clisma opaco e/a doppio contrasto
- \* Colangiografia/colangiografia percutanea
- \* Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- \* Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- \* Urografia
- \* Qualsiasi esame contrastografico dell'apparato digerente
- \* Mielografia
- \* Linfografia
- \* Ecografie
- \* Ecografia mammaria
- \* Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- \* Ecografia prostatica anche transrettale
- \* Ecografia addome superiore
- \* Ecografia addome inferiore
- \* Ecografia vie urinarie
- \* Ecografia fegato e vie biliari
- \* Ecografia intestinale
- \* Ecocolordoppler
- \* Ecodoppler cardiaco compreso color
- \* Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- \* Ecocolordoppler aorta addominale
- \* Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- \* Ecocolordoppler tiroide

## ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- \* Angio tc
- \* Angio tc distretti eso o endocranici
- \* Tc spirale multistrato (64 strati)
- \* Tc con e senza mezzo di contrasto
- \* TAC-PET
- \* Cine rm cuore
- \* Angio rm con contrasto
- \* Rmn con e senza mezzo di contrasto
- \* Rmn cardiaca ad alta risoluzione
- \* Tomografia and emission di positronic (pet) per oregano discrete-apparat
- \* Scintigraphy di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- \* Medicina nucleare in vivo
- \* Tomoscintigrafia SPETmiocardica
- \* Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

## DIAGNOSTICA STRUMENTALE E SPECIALISTICA

- \* Coronarografia
- \* Ecografia endovascolare
- \* Campimetria
- \* Ecocardiogramma
- \* Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- \* Elettrocardiogramma
- \* Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- \* Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- \* Elettromiografia (emg)
- \* Elettroretinogramma
- \* Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- \* Phmetria esofagea gastrica
- \* Potenziali evocati
- \* Spirometria
- \* Tomografia mappa strumentale della cornea
- \* Esame Urodinamico
- \* Fluoroangiografia oculare

## DIALISI

- \* Si specifica inoltre che qualora le seguenti prestazioni non possano essere erogate in regime extraospedaliero, potranno essere erogate anche in regime ospedaliero sempre all'interno della presente copertura:
- \* Coronarografia
- \* Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere
- \* Biopsia del linfonodo sentinella

## ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE E OPERATIVE

- \* Colcistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e)
- \* Cistoscopia diagnostica
- \* Colonscopia
- \* Esofagogastroduodenoscopia
- \* Pancolonscopia diagnostica
- \* Rettoscopia diagnostica
- \* Rettosigmoidoscopia diagnostica
- \* Tracheobroncoscopia diagnostica
- \* N.B. nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, viene garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale costo operativo, all'interno del limite di spesa previsto.

## REGIMI DI EROGAZIONE

- \* Se la prestazione è stata sostenuta in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, il **ticket è rimborsabile al 100%**
- \* Se la prestazione è stata sostenuta in un centro privato a propria scelta, **la fattura è rimborsabile al 70%** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia
- \* Se viene sostenuta dall'iscritto presso un Centro Convenzionato con Previmedical/Intesa Sanpaolo, previa autorizzazione richiesta tramite numero verde 800.994884, area riservata Iscritto o mail del Fondo, **verrà erogata con un costo a carico dell'iscritto pari al 10% del costo iniziale della prestazione**

IL MASSIMALE PER IL COMPLESSO DELLE PRESTAZIONI INDICATE È DI  
**5.000,00 EURO ANNUO PER NUCLEO FAMILIARE.**

È RICHIESTA **PRESCRIZIONE MEDICA** CON QUESITO DIAGNOSTICO OVVERO PATOLOGIA SOSPETTA O IN ATTO.

## SEDE OPERATIVA

Via Torino, 103 - 30172 Mestre (VE)  
Tel. 041/5330802 - Fax 041/5330883  
www.fondocarobaleno.it  
info@fondocarobaleno.it



**Arcobaleno**  
FONDO SANITARIO