

TARIFFARIO MEDICINA SPORTIVA

VISITA MEDICO SPORTIVA NON AGONISTICA O CERTIFICATO PER ATTIVITA' LUDICO MOTORIA COMPRENDE:

-Visita generale effettuata dal medico dello Sport, dal Medico di base aggregato FMSI o dal Cardiologo (esame obiettivo con particolare riguardo agli organi e agli apparati impegnati nello sport praticato)

-Elettrocardiogramma a riposo

-Spirometria

Prezzo: 35€

Le visite NON AGONISTICHE possono anche essere effettuate presso una vostra struttura al prezzo 35€ di cui 5€ vengono lasciati alla società come contributo. Si informano le società convenzionate che gli esami strumentali effettuati durante la visita medico sportiva devono essere trattenuti agli atti dal medico certificatore secondo la normativa vigente.

VISITA MEDICO SPORTIVA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA COMPRENDE:

Gli atleti maggiorenni, o con età minore di quella prevista dalle rispettive Federazioni Sportive del C.O.N.I. per partecipare ai campionati, devono pagare la tariffa regionale (delibera della Regione Liguria n° 1608 del 29/12/2006) di:

-Visita generale effettuata dal Medico dello Sport

(esame obiettivo con particolare riguardo agli organi e agli apparati impegnati nello sport praticato)

-Elettrocardiogramma a riposo

-Elettrocardiogramma da sforzo (step test)

-Spirometria

-Esame delle Urine

- **Prezzo: 45 €** per singolo atleta per gli sport inclusi nella tabella A;
- **Prezzo: 57 €** per singolo atleta per gli sport inclusi nella tabella B;
- **Prezzo: 45 €** per società, enti ed associazioni convenzionate che confermino la visita tra i 10 e i 25 atleti.
- **Prezzo: 40 €** per società, enti ed associazioni convenzionate che confermino la visita a più di 25 atleti.
- **Prezzo: 35 €** nel caso di **pagamento anticipato** di almeno **20 visite**.
- **Prezzo: 30 €** nel caso di **pagamento anticipato** di almeno **50 visite**.
- **Prezzo: 25 €** nel caso di **pagamento anticipato** di almeno **100 visite**.

VISITA MEDICO SPORTIVA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA AGLI ATLETI DI ETÀ MAGGIORE DI ANNI 40 COMPRENDE:

Gli atleti maggiorenni, o con età minore di quella prevista dalle rispettive Federazioni Sportive del C.O.N.I. per partecipare ai campionati, devono pagare la tariffa regionale. (delibera della Regione Liguria n° 1608 del 29/12/2006) di:

-Visita generale effettuata dal Medico dello Sport

(esame obiettivo con particolare riguardo agli organi e agli apparati impegnati nello sport praticato)

-Elettrocardiogramma a riposo

-Elettrocardiogramma da sforzo al cicloergometro

-Spirometria

-Esame delle Urine

- **Prezzo: 102€** per singolo atleta
- **Prezzo: 75€** per società, enti ed associazioni convenzionate che confermino la visita tra i 10 e i 25 atleti.
- **Prezzo: 70€** per società, enti ed associazioni convenzionate che confermino la visita per almeno 25 atleti.
- **Prezzo: 65€** nel caso di **pagamento anticipato** di almeno **20 visite**.
- **Prezzo: 60€** nel caso di **pagamento anticipato** di almeno **50 visite**

Ufficio Commerciale

Dario Gennaro +39 010 9861224

d.gennaro@casasalute.eu

Centralino Unico

010.9641083 - 010.9640722

www.casasalute.eu

Proposta di Convenzione con CASA della SALUTE Valida per l'anno 2020

Casa della Salute S.r.l. desidera attuare un piano di convenzioni a favore degli associati e dei loro famigliari da perfezionarsi tramite la compilazione dei moduli allegati.

La domanda di convenzione (compilata in tutte le sue parti) costituisce un accordo preventivo tra gli associati e Casa della Salute S.r.l. che permette di accedere alle prestazioni erogate dal poliambulatorio usufruendo di sconti dedicati:

- Sconto del 5% sulle prestazioni di Odontoiatria
- Sconto del 5% sulle visite specialistiche
- Sconto del 5% sulle sedute di fisioterapia e riabilitazione
- visita **OTORINOLARINGOIATRICA + AUDIOMETRICA** finalizzata ad ottenere il certificato agonistico sarà riservata alle società sportive ad un prezzo eccezionale di Euro 25, sempre correlata ad una agonistica per sport che richiedano questo approfondimento.
- visita **NEUROLOGICA** finalizzata ad ottenere il certificato agonistico è riservata alle società sportive ad un prezzo eccezionale di Euro 50, sempre correlata ad una agonistica per sport che richiedano questo approfondimento.

Non è possibile attribuire alcuna scontistica sugli esami diagnostici (RX, MOC, risonanza magnetica articolare, ecografia, mammografia, ortopantomografia, ecodoppler, ecocolordoppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma e Cone Beam) e sulle prestazioni di cardiologia (visita specialistica cardiologica, E.C.G., elettrocardiogramma e test da sforzo) in quanto si tratta di tariffe economicamente accessibili applicate ordinariamente da Casa della Salute.

Le sopra citate condizioni non verranno estese a persone estranee all'associazione seppur accompagnate da un associato dell'azienda stessa.

Tali condizioni non sono cumulabili con ulteriori facilitazioni riconosciute.

Casa della Salute S.r.l si riserva di modificare i termini del presente accordo dandone comunicazione al richiedente/referente dell'associazione che si impegnerà ad informare gli associati.

I dati inseriti negli allegati "A" e "B" saranno trattati secondo la normativa privacy vigente (D.lgs 196/2003) ed utilizzati al solo scopo di portare a compimento l'attività di cui sopra.

PER SOTTOSCRIVERE LA CONVENZIONE E' NECESSARIO COMPILARE TUTTI I CAMPI DELL'ALLEGATO "A"
NONCHE' SOTTOSCRIVERE L'ALLEGATO "B"

ALLEGATO "A"

MODULO CONVENZIONI

Con la presente il Sig./Sig.ra _____ in qualità di (qualifica/mansione aziendale) _____ della Società _____, con la sottoscrizione del presente modulo richiede a Casa della Salute S.r.l. di poter stipulare la proposta convenzione dichiarando quanto segue:

DATI AZIENDALI:

Codice Fiscale e Partita Iva della Società _____

Sede legale _____

Città _____ CAP _____ Provincia _____

RECAPITI DEL RICHIEDENTE/ REFERENTE ACCORDO:

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Timbro e firma del sottoscrittore

ALLEGATO "B"

CLAUSOLE DELL'ACCORDO

1. Il richiedente dichiara che tutte le informazioni inserite sono vere.
2. Il richiedente dichiara che gli associati posseggono una tessera di riconoscimento di appartenenza alla società o possono provare la loro appartenenza alla società stessa.
3. Il presente accordo non comporta alcun costo per i contraenti.
4. Entrambi i contraenti possono rescindere dall'accordo in qualunque momento senza doverne giustificare il motivo, tramite comunicazione scritta alla controparte da inviare a mezzo raccomandata.
5. Il richiedente farà in modo che gli associati vengano a conoscenza della convenzione stipulato con Casa della Salute S.r.l.
6. Tale convenzione avrà validità dal 01/01/2020 al 31/12/2020
7. I dati trasmessi verranno raccolti nel rispetto della legge sulla privacy (D.lgs 196/2003).

Ai sensi della suddetta normativa, Casa della Salute S.r.l. utilizzerà i dati da Voi forniti al solo scopo di portare a compimento l'attività di convenzione. Tali dati saranno inseriti in un archivio cartaceo e/o informatico al quale hanno accesso esclusivamente i nostri incaricati, e ciò per tempi predeterminati, ma necessari e sufficienti per consentire l'espletamento dell'attività, la correzione e/o la modifica dei dati stessi.

Titolare del trattamento dei dati è Casa della Salute S.r.l. – Largo Milite Ignoto 6/1 – 16012 Busalla GENOVA.

Ai sensi dell'art. 7 del D.lgs 196/2003, potrete richiedere che i suddetti dati siano messi a Vs. disposizione per la loro verifica, cancellazione o modifica.

Luogo e data, _____

Timbro e firma per accettazione
