

Allegato B)

Tariffario in convenzione per i servizi sanitari e riabilitativi

Segue l'elenco dei principali trattamenti con il costo da listino e il prezzo a voi riservato, generalmente pari a uno **sconto del 20%**.

| PRESTAZIONI | Seduta | Listino | Prezzo riservato |
|---|--------|---------|-----------------------|
| GINNASTICA POSTURALE/CORRETTIVA | 1 | € 20,00 | € 16,00 |
| RIEDUCAZIONE FUNZIONALE | 1 | € 50,00 | € 40,00 |
| RIEDUCAZIONE FUNZIONALE SINGOLA 1 ORA | 1 | € 60,00 | € 48,00 |
| FISIOKINESITERAPIA RIABILITATIVA | 1 | € 70,00 | NON IN CONVENZIONE |
| IDROKINESITERAPIA | 1 | € 50,00 | € 40,00 |
| CAMMINAMENTI VASCOLARI | 1 | € 20,00 | € 16,00 |
| LINFODRENAGGIO | 1 | € 70,00 | € 56,00 |
| MASSOFISIOTERAPIA 30 minuti | 1 | € 40,00 | € 32,00 |
| TERAPIA MANUALE (massoterapia / osteopatia) | 1 | € 60,00 | € 48,00 |
| MASSOTERAPIA + TECARTERAPIA | 1 | € 70,00 | NON IN CONVENZIONE |
| MASSOTERAPIA + RF o H2O | 1 | € 80,00 | NON IN CONVENZIONE |
| TECARTERAPIA | 1 | € 38,00 | € 30,40 |
| Seduta di Tecarterapia (SIN) | 1 | € 45,00 | € 36,00 |
| Seduta di Tecarterapia (SIN) con Ozono / onda d'urto | 1 | € 60,00 | € 48,00 |
| LASERTERAPIA | 1 | € 38,00 | € 30,40 |
| ULTRASUONI TERAPIA | 1 | € 20,00 | € 16,00 |
| ULTRASUONI IN ACQUA | 1 | € 15,00 | € 12,00 |
| IONOFRESI | 1 | € 15,00 | € 12,00 |
| MAGNETOTRERAPIA | 1 | € 15,00 | € 12,00 |
| ONDE D'URTO | 1 | € 60,00 | € 48,00 |

POLIAMBULATORIO

Aut. Comunale del
08/04/2008

**CENTRO DI MEDICINA
DELLO SPORT**

Aut Regionale del
24/01/2017

**CENTRO DI RECUPERO
E RIABILITAZIONE
FUNZIONALE
DI 1° LIVELLO**

Aut. Regione n°235
24/04/2008

| PRESTAZIONI | Seduta | Listino | Prezzo riservato |
|---|---------|----------|--------------------|
| ONDE D'URTO DOPPIE | 1 | € 95,00 | NON IN CONVENZIONE |
| DIADINAMICHE | 1 | € 15,00 | € 12,00 |
| TENS | 1 | € 15,00 | € 12,00 |
| ECOGRAFIA muscolo/tendinea | 1 | € 70,00 | NON IN CONVENZIONE |
| Infiltrazione Acido ialuronico (Hyalubrix 30mg) | 1 FIALA | € 40,00 | NON IN CONVENZIONE |
| Infiltrazione Acido ialuronico (Synvisc) | 1 FIALA | € 60,00 | NON IN CONVENZIONE |
| Infiltrazione Acido Hymovis | 1 FIALA | € 150,00 | NON IN CONVENZIONE |
| Valutazione massofisioterapica (valutaz.goniometrica/spinal) | 1 | € 80,00 | € 64,00 |
| Seduta di Rieducazione Posturale Globale (RPG) | 1 | € 60,00 | € 48,00 |
| Plantare Posturale | 1 | € 225,00 | NON IN CONVENZIONE |
| Valutazione Vascolare con Pedana Stabilometrica | 1 | € 70,00 | € 56,00 |
| Valutazione Baropodometrica/Posturale | 1 | € 80,00 | € 64,00 |
| Valutazione Posturale Dinamica Cammin./Corsa (WALKER-VIEW) | 1 | € 50,00 | € 40,00 |
| Valutazione Multi -Joint -System (MJS) | 1 | € 50,00 | € 40,00 |
| Visita Idoneità Sportiva non Agonistica + ECG | 1 | € 35,00 | € 30,00 |
| VISITA AGONISTICA | 1 | € 50,00 | € 40,00 |

POLIAMBULATORIO

Aut. Comunale del
08/04/2008

**CENTRO DI MEDICINA
DELLO SPORT**

Aut Regionale del
24/01/2017

**CENTRO DI RECUPERO
E RIABILITAZIONE
FUNZIONALE
DI 1° LIVELLO**

Aut. Regione n°235
24/04/2008

| PRESTAZIONI | Seduta | Listino | Prezzo riservato |
|---|-----------------|----------|------------------|
| DR. PANERO DINO (Visita medica special. Chirurgia della mano) | 1° VIS. | € 130,00 | € 104,00 |
| | CONTROLLO | € 80,00 | € 64,00 |
| | INFILTR. | € 50,00 | € 40,00 |
| DR. ZENGA FRANCESCO (Visita medica special. NEUROCHIRURGICA) | 1° VIS. | € 180,00 | € 144,00 |
| | CONTROLLO | € 120,00 | € 96,00 |
| DR. CUNIBERTI PIERGIORGIO (Visita medica special. ORTOPEDICA) | 1° VIS. | € 130,00 | € 104,00 |
| | CONTROLLO | € 80,00 | € 64,00 |
| | INFILTR. | € 50,00 | € 40,00 |
| DR. ABBATE (Visita medica special. ORTOPEDICA) | 1° VIS. | € 150,00 | € 120,00 |
| | CONTROLLO | € 100,00 | € 80,00 |
| | INFILTR. | € 60,00 | € 48,00 |
| DR. AGLIETTA (Visita medica special. FISIATRICA) | 1° VIS. | € 120,00 | € 96,00 |
| | TRATTAM. | € 50,00 | € 40,00 |
| | OZONOTERAPIA | € 50,00 | € 40,00 |
| DR. GAZZARRINI CARLO (Visita medica special. ORTOPEDICA) | 1° VIS. | € 180,00 | € 144,00 |
| | CONTROLLO | € 90,00 | € 72,00 |
| DR. ZAGO SUSANNA (Visita medica special. DIETOLOGICA) | 1° VIS. | € 150,00 | € 120,00 |
| | CONTROLLO | € 100,00 | € 80,00 |
| DR. RIBERO / DR. DE SOGUS (Visita medica special. VASCOLARE) | 1° VIS. | € 150,00 | € 120,00 |
| | CON ECO-DOPPLER | € 180,00 | € 144,00 |

POLIAMBULATORIO

Aut. Comunale del
08/04/2008

**CENTRO DI MEDICINA
DELLO SPORT**

Aut Regionale del
24/01/2017

**CENTRO DI RECUPERO
E RIABILITAZIONE
FUNZIONALE
DI 1° LIVELLO**

Aut. Regione n°235
24/04/2008

Data _____

Firma per accettazione _____