



Via Nomentana, 2 - 00161 Roma -  
Tel. 06.44.02.912 - Fax 06.44.12.22.98  
email: [info@canap.it](mailto:info@canap.it) [www.canap.it](http://www.canap.it)



Unione Sanitaria Internazionale

Via V. Orsini 18 Roma  
Telefono 06.32.868.1  
[www.usi.it](http://www.usi.it) email: [info@usi.it](mailto:info@usi.it)

### CONVENZIONE USI - CARD

Nell'intento di offrire agli iscritti, ai familiari ed agli amici la possibilità di ridurre l'oneroso impegno economico derivante dalle spese sanitarie, è stata stipulata la seguente convenzione:

Il Gruppo USI, leader a Roma nella diagnostica avanzata, ha predisposto il rilascio della USI-CARD che permette di usufruire di uno sconto reale del 50% sul tariffario USI in vigore per tutte le prestazioni NON CONVENZIONATE, con esclusione di : Mezzi di contrasto/Farmaci, Anestesia, Terapie manuali, Sala ambulatoriale, Prestazioni domiciliari, Ricoveri.

E' altresì previsto uno sconto del 20% per: Odontoiatria, Chirurgia e medicina estetica, Psichiatria, Psicologia, Biologia molecolare, genetica, amniocentesi, Podologia, Pca 3, Ago aspirato, PET/TC.

Per gli utenti che attivano la USI CARD è inoltre possibile richiedere ulteriori informazioni su esami particolari non espressamente disciplinati dal presente regolamento: in tal caso U.S.I. si riserva di valutare a suo insindacabile giudizio, a seconda della tipologia di prestazione richiesta, se vi è o meno la possibilità di applicare sconti rispetto al tariffario standard in vigore.

Una volta richiesta la USI-CARD, per usufruire della scontistica, basta presentarsi in un qualsiasi centro del Gruppo USI con un documento di riconoscimento (non occorre avere materialmente la Card).

**VALIDITA' CONVENZIONE DAL 01.11.2017 AL 31.12.2018**

**Termine ultimo per le iscrizioni 20/01/2018.**

### COSTO DELL'ADESIONE

**€ 37,00 A PERSONA SOCI CANAP E LORO FAMILIARI**

**€ 40,00 ESTERNI ALL'ASSOCIAZIONE**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ SOCIO DEL CANAP SI  NO

CHIEDE DI POTER ACQUISTARE LA USI-CARD PER I SEGUENTI NOMINATIVI:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA		RINNOVO
1) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>
2) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>
3) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>
4) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>
5) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>
6) _____	_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/>

TOTALE € \_\_\_\_\_

Roma, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### MODALITA' D'ACQUISTO

Trasmettere alla segreteria del CANAP, a mezzo fax 06.44.12.22.98 o email [info@canap.it](mailto:info@canap.it), il presente modulo ed allegare la ricevuta di pagamento (bonifico intestato a CANAP - IBANIT41C0100503388000000001472).