

**GUIDA BREVE  
GARANZIA PREVENZIONE  
2024-2026**



## E. Prevenzione

**Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione una volta ogni due anni per nucleo familiare.**

### E.1 PREVENZIONE BASE

<p><b>E.1.1 ESAMI IN PREVENZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esami del sangue: alanina aminotransferasi ALT, aspartato Aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, glicemia, trigliceridi, tempo di protrombina (PT), urea.</li> <li>- Gamma GT, tempo di tromboplastina parziale (PTT) e VES.</li> <li>- Urine: esame chimico, fisico e microscopico.</li> <li>- Feci: ricerca del sangue occulto solo per screening del carcinoma del colon per Assicurati di età compresa tra 50 anni e 69 anni compiuti.</li> <li>- Elettrocardiogramma di base.</li> </ul>	<p>Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione una volta ogni due anni per nucleo familiare</p> <p><b>In rete – Illimitato - scoperto 20%</b> <b>Fuori Rete – € 80 a pacchetto - scoperto 20%</b></p>
<p><b>E.1.2 MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE TIROIDEE</b></p> <p>Intesa Sanpaolo Protezione eroga una volta ogni due anni per nucleo familiare, le prestazioni sotto elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH</li> <li>• FT3</li> <li>• FT4</li> <li>• visita endocrinologica</li> </ul>	<p>Le prestazioni possono essere effettuate in due tempi (es. prima gli esami e poi la visita endocrinologica) purchè:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entro il limite temporale di validità voucher se utilizzato il regime di assistenza diretta</li> <li>• senza limite temporale ma entro l'annualità assicurativa se utilizzato il regime rimborsuale. Trascorsi due anni l'Assicurato potrà effettuare nuovamente le prestazioni tenendo presente che i due anni saranno così calcolati:</li> <li>• per le prestazioni effettuate in forma diretta a decorrere dalla data di rilascio del voucher</li> <li>• per le prestazioni effettuate in regime rimborsuale dalla data della fattura relativa della prima prestazione</li> </ul> <p><b>In rete – Illimitato - scoperto 20%</b> <b>Fuori Rete – € 50 a pacchetto - scoperto 20%</b></p>
<p><b>E.1.3 PREVENZIONE SOVRACCARICO FUNZIONALE</b></p> <p>Intesa Sanpaolo Protezione prevede la possibilità di effettuare una visita fisiatrica o ortopedica una volta ogni due anni per nucleo familiare</p>	<p><b>In rete – Illimitato - scoperto 20%</b> <b>Fuori Rete – € 50 a pacchetto - scoperto 20%</b></p>
<p><b>E.1.4 SINDROME METABOLICA</b></p> <p>Prestazioni previste: Previa esecuzione questionario in Area Riservata Assicurativa A) Non Conclamata: colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi; B) Conclamata: Visita cardiologia più prova da sforzo (ECG con prova da sforzo), Doppler carotideo, Curva glicemica, Ecocardiogramma</p>	<p>Una volta l'anno/ogni 6 mesi:</p> <p><b>In rete – Illimitato - scoperto 20%</b> <b>Fuori Rete – € 25 a pacchetto</b> <b>(€ 50,00 in caso di sindrome conclamata) - scoperto 20%</b></p>

## E.2 PREVENZIONE DONNA

### E.2.1 PACCHETTO DONNA

**Pacchetto A** (in alternativa a pacchetto B)

**Donne – over 24 anni** (Visita ginecologica + PAP TEST – una volta ogni due anni)

**Pacchetto B** (in alternativa a pacchetto A)

**Donne – tra 21 e 24 anni** (Visita ginecologica + PAP TEST – una volta ogni due anni)

**Donne – over 30 anni** (Visita ginecologica + TEST HPV (PAPILLOMA VIRUS) – una volta ogni tre anni)

**Pacchetto C** (in aggiunta a pacchetto A o pacchetto B)

**Donne – tra 40 e 49 anni** (Visita senologica – una volta ogni due anni; Mammografia – una volta ogni due anni)

**Donne – over 50 anni** (Mammografia – una volta ogni due anni)

**Donne – senza limiti di età** (Ecografia transvaginale – una volta ogni due anni)

Il Pacchetto Donna può essere eseguito una volta ogni 2 anni (chi lo avesse effettuato nel 2023 potrà richiederlo nel 2025), con eccezione della “Visita ginecologica + TEST HPV (PAPILLOMA VIRUS)”, prevista per Donne oltre i 30 anni, che può essere eseguita solo una volta nel triennio 2024-2026.

**In rete – Illimitato - scoperto 20%**  
**Fuori Rete – € 80 a pacchetto- scoperto 20%**

### E.2.2 Ecografia Mammaria Bilaterale prestazione aggiuntiva al pacchetto donne – tra (30-39 anni)

**Prestazioni previste:** Ecografia Mammaria Bilaterale

**1 volta ogni 2 anni, In rete – Illimitato**  
**Fuori Rete – € 36,00 a pacchetto da aggiungersi a € 80,00 previsti nel Pacchetto Donna**

## E.3 PREVENZIONE UOMO

### E.3.1 PACCHETTO UOMO

**Prestazioni previste:**

**Uomo – over 21 anni** visita cardiologica (una volta ogni 2 anni); ecografia testicolare (una volta ogni 2 anni) eseguibile sino al compimento dei 40 anni

**Uomo – over 50 anni** PSA (una volta ogni 2 anni); retto sigmoidoscopia (una volta ogni 2 anni - può essere autorizzata solo in ambito di screening del colon, a seguito di esame della ricerca del sangue occulto delle feci risultato positivo)

**Uomo – senza limite di età** visita urologica (una volta ogni 2 anni); ecografia prostatica-ecografia transrettale (una volta ogni 2 anni)

Il Pacchetto Uomo può essere eseguito una volta ogni 2 anni (chi lo avesse effettuato nel 2023 potrà richiederlo nel 2025).

**In rete – Illimitato - scoperto 20%**  
**Fuori Rete – € 80 a pacchetto - scoperto 20%**

### E.4.2 Pacchetto prevenzione del cancro alla prostata (aggiuntivo rispetto al pacchetto Uomini - over 50)

**Prestazioni previste:** PSA FREE, 2 PRO PSA.

**1 volta ogni 2 anni, In rete – Illimitato- scoperto 20%**  
**Fuori Rete – € 50,00 a pacchetto da aggiungersi a € 80,00 previsti nel Pacchetto Uomo - scoperto 20%**

● **CONDIZIONI:**

I massimali sono condivisi tra tutti i componenti del Nucleo Familiare ad eccezione degli assicurati iscritti con massimale autonomo.

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:**

**Forma diretta in struttura convenzionata**

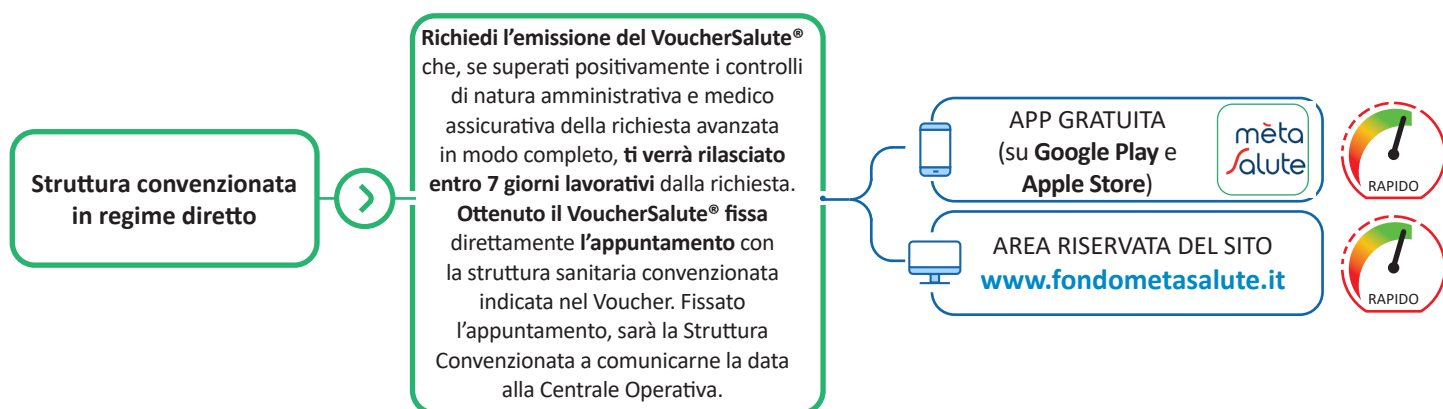
- A. Ogni pacchetto prevenzione del protocollo adulti è usufruibile da un solo componente del nucleo familiare
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto

● **COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

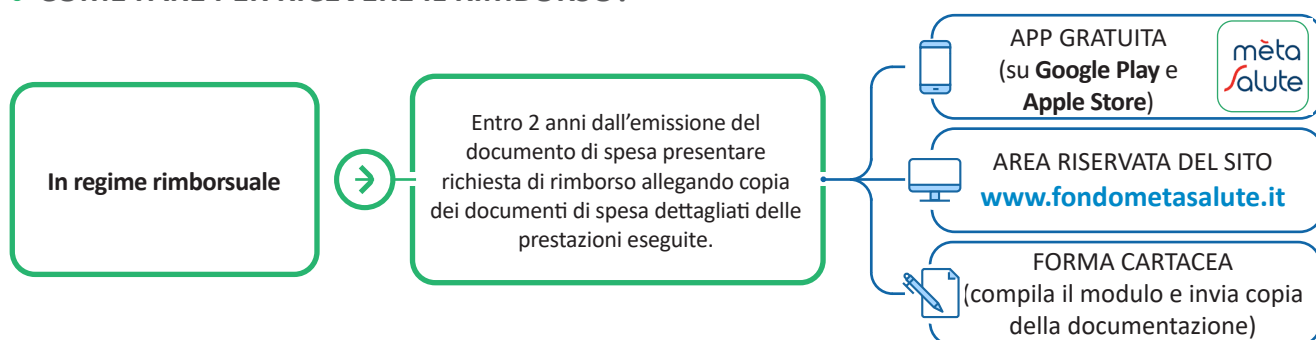
**Forma indiretta in struttura non convenzionata**

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali

● **COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?**



● **COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?**



La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it). Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.