

**GUIDA BREVE
GARANZIA PREVENZIONE
PIANO BASE 2022-2023**



E. Prevenzione

Intesa Sanpaolo RBM Salute paga all'Assicurato o a uno dei componenti del suo nucleo familiare le prestazioni sotto elencate.

E.1 PREVENZIONE BASE

E.1.1 Esami di prevenzione

- 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.
- Gamma GT, tempo di tromboplastina parziale (PTT) e VES.
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico.
- Feci: ricerca del sangue occulto solo per screening del carcinoma del colon per Assicurati di età compresa tra 50 anni e 69 anni compiuti.
- Elettrocardiogramma di base.
- Ecotomografia addome superiore (4/5 organi).

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione una volta all'anno per l'Assicurato o in alternativa per un componente del nucleo familiare con eccezione dell'esame delle feci, che potrà essere effettuato una volta ogni due anni (l'Assicurato che lo avesse eseguito nel 2021 potrà eseguirlo nel 2023).

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

E.1.2 Sindrome metabolica

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

una volta l'anno/ogni 6 mesi, In rete – Illimitato - scoperto 20%
Fuori Rete – € 25 a pacchetto
(€ 50,00 in caso di sindrome conclamata) - scoperto 20%

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 30 e 39 anni ((Ecografia mammaria bilaterale - una volta ogni due anni)

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

Donne – over 50 anni (Mammografia)

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

Periodicità variabile, In rete – Illimitato - scoperto 20%
Fuori Rete – € 80 a pacchetto - scoperto 20%

E.2.2 Ecografia Mammaria Bilaterale (a pacchetto, da aggiungersi agli 80 euro previsti nel Pacchetto C donna (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)

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

Prestazioni previste: PSA FREE, 2 PRO SPA.

1 volta ogni 2 anni, In rete - Illimitato - scoperto 20%
Fuori Rete - € 80 a pacchetto - scoperto 20%

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

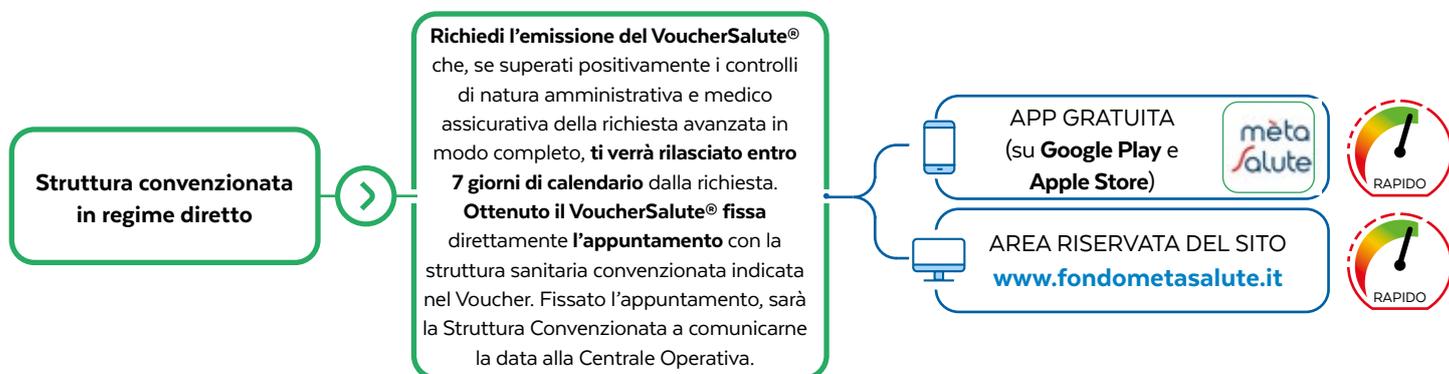
- A. Ogni pacchetto prevenzione del protocollo adulti è usufruibile da un solo componente del nucleo familiare
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare direttamente l'appuntamento con la Struttura Convenzionata indicata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

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

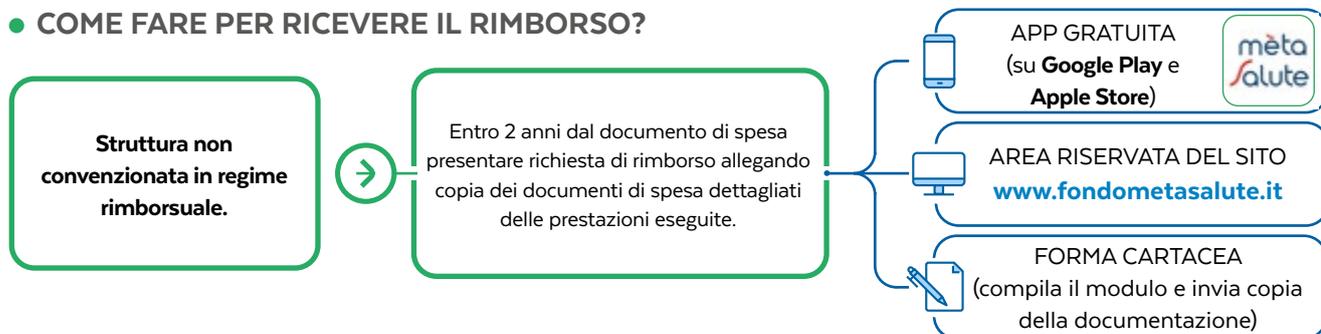
Forma indiretta in struttura non convenzionata

- 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. 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.