

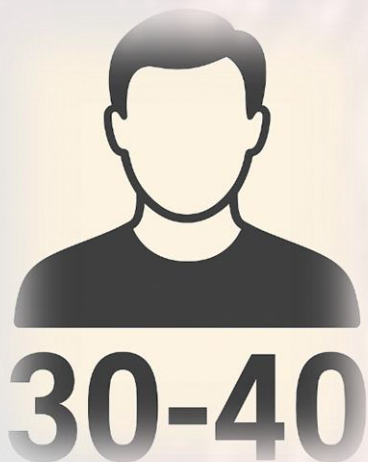
I colori della salute
CAMPAGNA DI PREVENZIONE 2024-2025
SINDROME METABOLICA

dal 1° ottobre 2024 al 31 dicembre 2025



Come fruire del piano di prevenzione

Importante novità



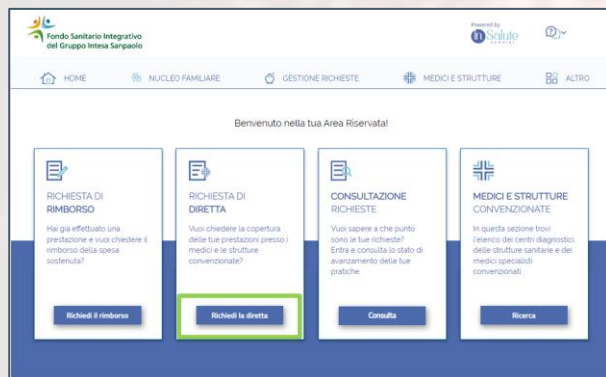
A partire dal 1° ottobre 2025 la possibilità di fruire del piano di prevenzione Sindrome metabolica è estesa anche agli iscritti di età compresa tra 30 e 40 anni

Fruizione del Piano di Prevenzione in forma convenzionata

Accedi a Gestione Pratiche dal 1.1.2024
e clicca su Richiedi la diretta

scegli il tasto **PREVENZIONE**
nella sezione Tipo prestazione

Scegliere il beneficiario per il quale si vuole
attivare la campagna di prevenzione: sono
selezionabili solo gli Iscritti che possono
aderire alla campagna



Benvenuto nella tua Area Riservata!

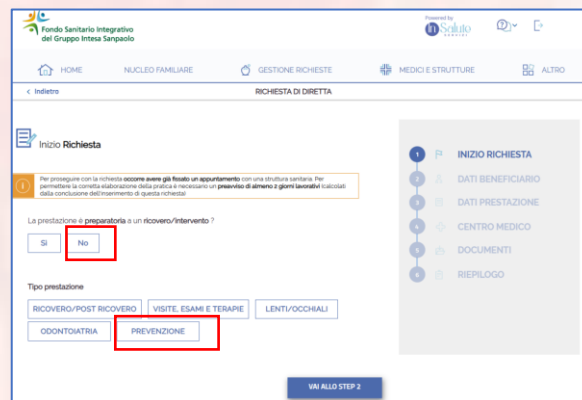
RICHIESTA DI RIMBORSO
Hai già effettuato una prestazione e vuoi chiedere il rimborso della spesa sostenuta?

RICHIESTA DI DIRETTA
Vuoi chiedere la copertura delle tue prestazioni presso i medici e le strutture convenzionate?

CONSULTAZIONE RICHIESTE
Vuoi sapere a che punto sono le tue richieste? Entra e consulta lo stato di avanzamento delle tue pratiche.

MEDICI E STRUTTURE CONVENZIONATE
In questa sezione trovi l'elenco dei centri diagnostici delle strutture sanitarie e dei medici specialisti convenzionati.

[Richiedi il rimborso](#) [Richiedi la diretta](#) [Consulta](#) [Ricerca](#)



RICHIESTA DI DIRETTA

Inizio Richiesta

Per proseguire con la richiesta occorre avere già fissato un appuntamento con una struttura sanitaria. Per permettere la corretta elaborazione della pratica è necessario un **preavviso di almeno 2 giorni lavorativi** (calcolato dalla compilazione dell'inventario di questa richiesta).

La prestazione è preparatoria e un ricovero/intervento?

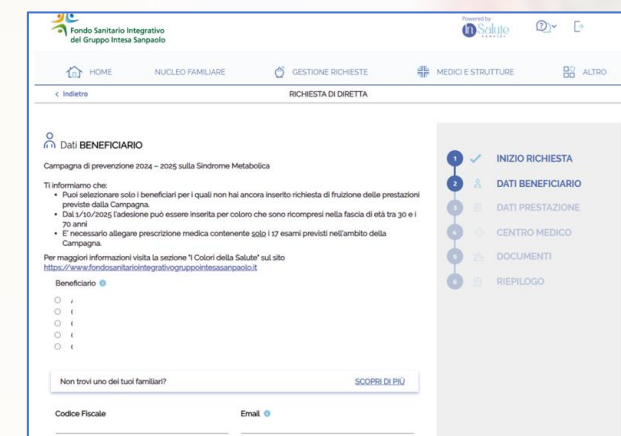
☐ SI ☒ NO

Tipo prestazione

☐ RICOVERO/POST RICOVERO ☐ VISITE, ESAMI E TERAPIE ☐ LENTI/OCCHIALI

☐ ODONTOIATRIA ☒ PREVENZIONE

[VAI ALLO STEP 2](#)



Dati BENEFICIARIO

Campagna di prevenzione 2024 - 2025 sulla Sindrome Metabolica

Ti informiamo che:

- Puoi selezionare solo i beneficiari per i quali non hai ancora inserito richiesta di fruizione delle prestazioni previste dalla Campagna.
- Dal 1/10/2025 l'adesione può essere inserita per coloro che sono ricompresi nella fascia di età tra 30 e i 70 anni.
- E' necessario allegare prescrizione medica contenente solo i 12 esami previsti nell'ambito della Campagna.

Per maggiori informazioni visita la sezione "I Colori della Salute" sul sito <https://www.fondosantariointegrativogruppointaspaolo.it>

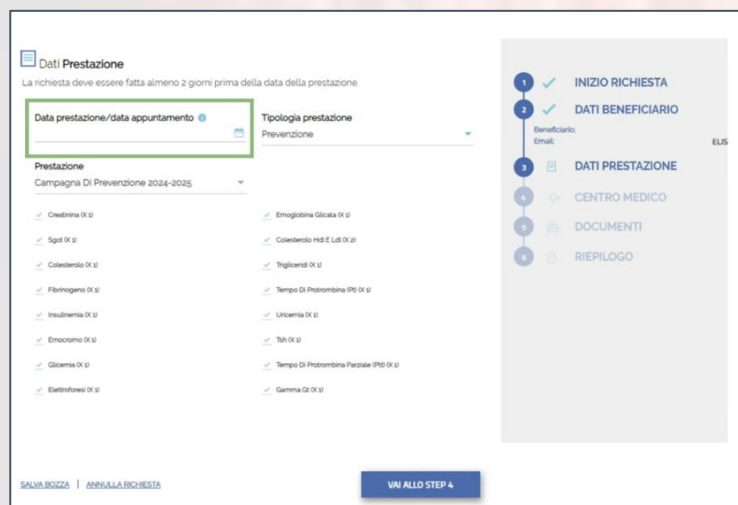
Beneficiario

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Non trovi uno dei tuoi familiari? [SCORRI DI PIU'](#)

Codice Fiscale Email

Nello Step 3, «Dati Prestazione» **tutti i campi risultano precompilati** e non sono modificabili: occorrerà inserire solamente la data dell'appuntamento



Dati Prestazione

La richiesta deve essere fatta almeno 2 giorni prima della data della prestazione.

Data prestazione/data appuntamento

Tipologia prestazione
Prevenzione

Prestazione
Campagna Di Prevenzione 2024-2025

☒ Creatinina (X) ☒ Emoglobina Glicata (X) ☒ Colesterolo HDL e LDL (X) ☒ Trigliceridi (X) ☒ Tempo Di Protrombina (PT) (X) ☒ Uricemia (X) ☒ TSH (X) ☒ Tempo Di Protrombina Parziale (PTT) (X) ☒ Glicemia (X) ☒ Elettroliti (X)

[VAI ALLO STEP 4](#)



Data prestazione non valida

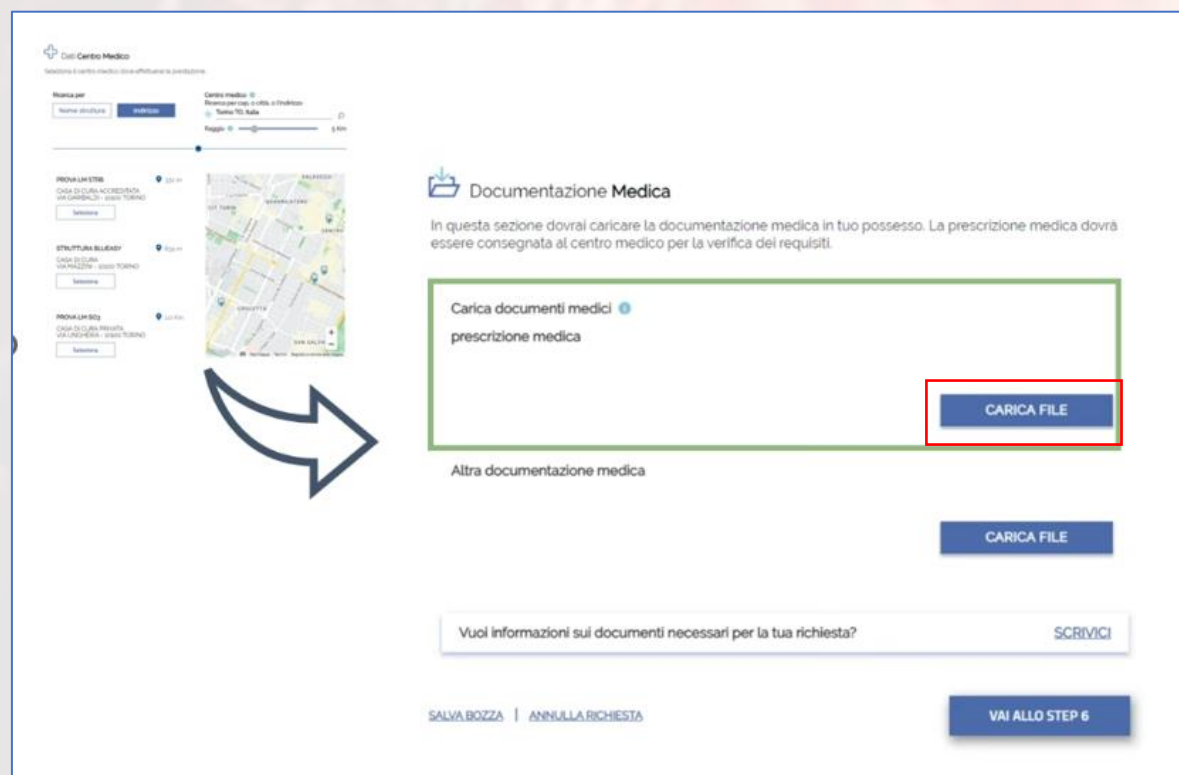
Attenzione

Non sussistono i tempi tecnici per la gestione della pratica da portale, in quanto la richiesta deve essere fatta almeno 2 giorni prima della data della prestazione. Per eventuali urgenze contatta il numero verde a tua disposizione.

[INDIETRO](#)

La richiesta deve essere inserita almeno 2
giorni prima della data della prestazione

E' necessario **selezionare la struttura** presso la quale si vuole eseguire la prestazione e **caricare la documentazione medica**



Dati Centro Medico
Seleziona il centro medico dove effettuare la prestazione

Ricerca per:

Centro medico:

Raggio:

PROVA LHM 5786
CASA DI CURA ACCREDITATA
MILANO (TORINO)

STRUTTURA BLUEAD
CASA DI CURA ACCREDITATA
MILANO (TORINO)

PROVA LHM 802
CASA DI CURA ACCREDITATA
MILANO (TORINO)

Documentazione Medica
In questa sezione dovrai caricare la documentazione medica in tuo possesso. La prescrizione medica dovrà essere consegnata al centro medico per la verifica dei requisiti.

Carica documenti medici ⓘ
prescrizione medica

Altra documentazione medica

Vuoi informazioni sui documenti necessari per la tua richiesta?

- La prescrizione medica deve contenere tutti e solo i 17 esami previsti dalla Campagna
- Non è previsto che venga selezionato il medico ma solo il nome della struttura
- La prescrizione medica **dovrà essere consegnata al centro medico** prima di effettuare gli esami

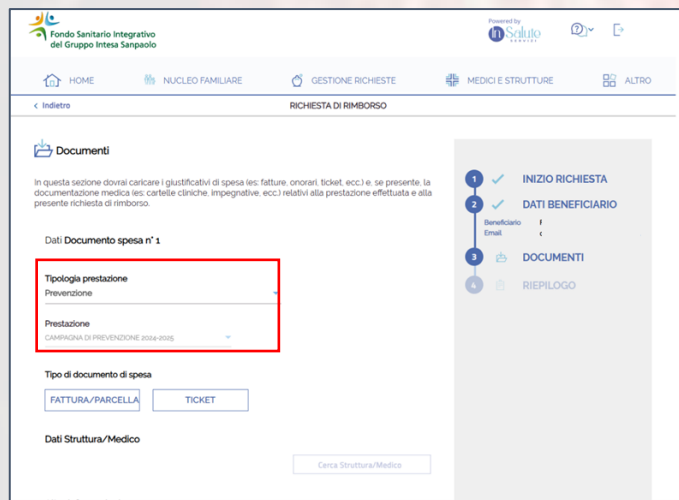
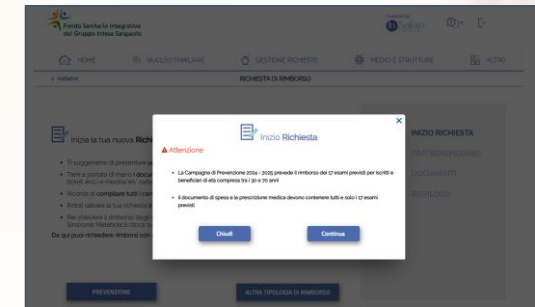
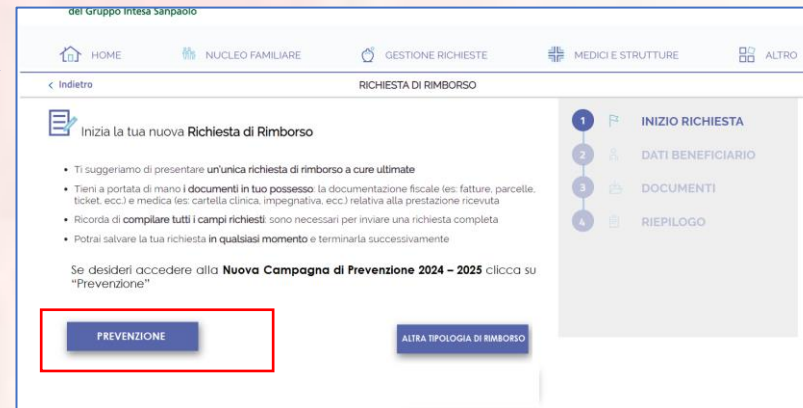
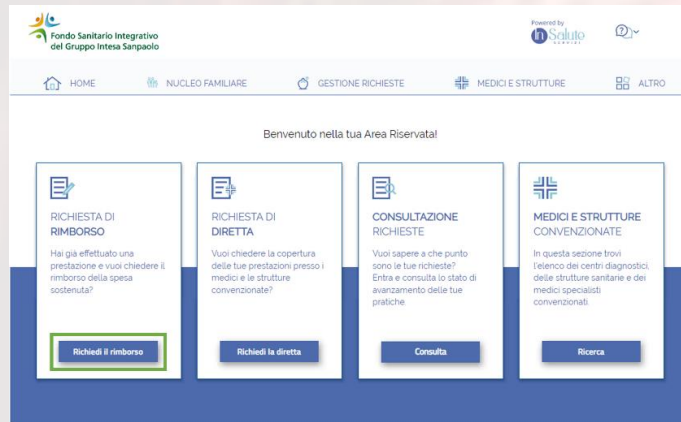
Fruizione del Piano di Prevenzione a rimborso

Accedi a Gestione Pratiche dal 1.1.2024
e clicca su Richiedi il rimborso

Scegli il tasto «PREVENZIONE»

Da usare esclusivamente per la
fruizione della Campagna
Sindrome Metabolica

La procedura renderà un pop-up che
riepiloga le condizioni per la fruizione
della campagna



Dopo aver scelto il beneficiario della
prestazione, passando allo Step 3
«Documenti» il campo «Tipologia
Prestazione» e «Prestazione» sono
precompilati e non sono modificabili

Oltre al documento di spesa è necessario caricare la
prescrizione medica che deve contenere tutti e solo i
17 esami previsti dalla Campagna di Prevenzione
2024-2025.

Non possono essere indicati altre tipologie di esami



Avvertenze



- Possono aderire all'iniziativa **tutti gli iscritti** e i beneficiari del Fondo con età compresa **tra i 30 e i 70 anni**
- La campagna di prevenzione, è fruibile **una sola volta nell'arco dell'intera durata della campagna** (1/10/2024 – 31/12/2025)
- E' necessaria **la prescrizione medica per tutti e soli i 17 esami del sangue** individuati dal Comitato Scientifico per la campagna di prevenzione
- Non è previsto alcun onere a carico dell'iscritto
 - in assistenza convenzionata non viene richiesta alcuna franchigia
 - la richiesta di rimborso comporta la liquidazione della spesa sanitaria al 100%
- L'importo per il pacchetto prevenzione **non decurta il massimale annuo**
- Per chi inoltra la richiesta di rimborso in forma cartacea nella sezione «**Prestazioni per le quali si richiede il rimborso**» del [modulo domanda di rimborso per spese sanitarie](#) - scegliere il campo «Altro» specificando Campagna di prevenzione

DATI ANAGRAFICI FAMILIARE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a _____ il _____ Sesso ☒ M ☐ F	Codice Fiscale _____
Riservato agli iscritti in lunga assenza, in esodo o in quiescenza per la restituzione della documentazione	
Via _____ n. _____ città _____ (____)	
Prestazioni per le quali si richiede il rimborso: - Ricovero in istituto di cura - Prestazioni collegate a ricovero (pre / post) - Accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione - Prestazioni Extraospedaliere non collegate al ricovero - Altro (es. protesi, farmaci, presidi, ecc.)	
N.B.: Per il rimborso di cure odontoiatriche utilizzare l'apposito modulo "DOMANDA DI RIMBORSO PER SPESE ODONTOIATRICHE" 	