



**mèta salute**  
FONDO SANITARIO LAVORATORI METALMECCANICI

**DIPENDENTE**

**PROGETTI SPECIALI – PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO**

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>2. PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE</b>	<b>5</b>
<b>2.1. PREVENZIONE DERMATOLOGICA</b>	<b>6</b>
2.1.1. VOUCHER LILT	6
RIEPILOGO DEI VOUCHER	8
<b>RICHIESTE DI RIMBORSO</b>	<b>9</b>
INSERIMENTO NUOVA RICHIESTA	9
CONSULTAZIONE DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO	15
AZIONI DEL FONDO A SEGUITO DELL'INVIO DI UNA NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO	16
<b>ESTRATTO CONTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE</b>	<b>18</b>

## 1. Introduzione

In questo manuale sono descritte le funzionalità per accedere alle seguenti prestazioni gestite dal Fondo Metasalute:

### Prevenzione dermatologica

Il Progetto Speciale “Prevenzione dermatologica” prevede la copertura di una visita specialistica dermatologica finalizzata alla prevenzione dei tumori della pelle per il dipendente caponucleo e i familiari a suo carico, secondo due modalità alternative di erogazione:

- **Forma diretta:** la visita di prevenzione dermatologica può essere effettuata con specifico voucher presso le sedi della LILT – Lega Italiana per la Lotta ai Tumori, grazie alla convenzione attivata da Metasalute. Il costo della visita è interamente a carico del Fondo, senza alcun anticipo da parte dell’iscritto. Per attivare questa modalità, clicca sul pulsante **"Voucher LILT"**.
- **Forma rimborsuale:** la visita di prevenzione dermatologica può essere effettuata presso una qualsiasi struttura sanitaria liberamente scelta dall’iscritto, con possibilità di ottenere un rimborso delle spese sostenute fino a € 50,00 per visita. Per accedere a questa modalità, clicca sul pulsante **"Prevenzione dermatologica a rimborso"**.

### Autismo e Schizofrenia/DSA

Il Progetto Speciale "Sostegno Autismo, Schizofrenia e DSA" prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute dalle famiglie iscritte per i propri figli sia nella fase di definizione della diagnosi che nel successivo percorso di cura, per i disturbi dello spettro autistico, la Schizofrenia e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).

### Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei Numerosi

Il Progetto Speciale “Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei numerosi” prevede per i nuclei familiari con **tre o più figli a carico** una copertura sanitaria aggiuntiva per:

- prestazioni di alta specializzazione
- visite specialistiche
- accertamenti diagnostici

La copertura si attiva a seguito dell’esaurimento del massimale di **5 prestazioni** previsto dal Piano Sanitario 2024-2026 per ciascuna delle tre garanzie.

Per ogni figlio a carico a partire dal terzo, il nucleo familiare può usufruire di **una prestazione aggiuntiva a rimborso** per ciascuna tipologia sopra indicata.

### Prevenzione nutrizionale

Il Progetto Speciale “Prevenzione nutrizionale” prevede la copertura di una visita nutrizionistica per ciascun componente del nucleo familiare a carico, incluso il capo nucleo.

La prestazione è richiedibile in forma rimborsuale, per ciascun beneficiario, una volta l’anno per ogni anno di validità del Progetto. Il rimborso è riconosciuto fino a un massimo di € 50,00 per visita.

### **Supporto Psicologico**

Il Progetto Speciale “Supporto Psicologico” prevede la copertura di visite psicologiche e psicoterapia con l’intento di favorire lo sviluppo emotivo-relazionale e il benessere dei figli iscritti.

Beneficiari del Progetto Speciale sono i figli a carico del capo-nucleo, regolarmente iscritti al Fondo, fino al compimento del 26° anno di età o senza limiti di età nel caso di disabilità riconosciuta (ai sensi dell’art.3 della L.104/1992).

### **Circoncisione rituale**

Il Progetto Speciale “Circoncisione rituale” prevede la copertura dell’intervento chirurgico di circoncisione rituale eseguito presso struttura sanitaria autorizzata all’esercizio.

Beneficiari del Progetto sono i figli a carico del capo-nucleo, regolarmente iscritti al Fondo, fino al compimento del 26° anno di età o senza limiti di età nel caso di disabilità riconosciuta (ai sensi dell’art.3 della L.104/1992).

### **Lenti**

Il Progetto Speciale “Lenti” prevede la copertura delle spese sostenute per l’acquisto di lenti graduate correttive a contatto e/o per occhiali (montatura e montaggio lenti esclusi) per correggere difetti visivi sia da vicino che da lontano sulla base della patologia riscontrata dall’oculista.

Beneficiari del Progetto Speciale sono il lavoratore capo-nucleo e tutti i familiari a suo carico.

### **Parrucche per oncologici**

Il Progetto Speciale “Parrucche per oncologici” prevede la copertura delle spese effettuate per l’acquisto di una parrucca volta a sopperire a un danno estetico conseguente a patologia oncologica e comportante una condizione di disagio psicologico.

Beneficiari del Progetto Speciale sono tutti i componenti del nucleo familiare a carico, incluso il lavoratore capo-nucleo.

### **Protesi acustiche**

Il Progetto Speciale “Protesi acustiche” prevede la copertura delle spese sostenute per l’acquisto di protesi acustiche volte a sopperire a un deficit uditivo.

Beneficiario del Progetto Speciale è il lavoratore capo-nucleo.

## 2. Prestazioni gestite dal Fondo Metasalute

Accedere alla sezione “Progetti Speciali – Prestazioni gestite dal Fondo”:

Clicca qui per accedere alla sezione dei progetti speciali

Le immagini mostrano la dashboard dell'utente LEONARDO\_DA\_VINCI. Nella barra laterale sinistra, il menu "PRESTAZIONI SANITARIE" è espanso, e "Progetti Speciali - Prestazioni gestite dal Fondo" è evidenziato con un rettangolo arancione. Nella griglia principale, il riquadro "PROGETTI SPECIALI" è anch'esso evidenziato con un rettangolo arancione. Una freccia arancione indica il collegamento tra i due elementi. Sotto il riquadro "PROGETTI SPECIALI", sono visibili le opzioni "RICHIEDI PRESTAZIONI SANITARIE" e "GESTIONE FAMILIARI".

Si presenta la seguente pagina:

Clicca sulla prestazione per la quale vuoi inserire la richiesta di rimborso

Clicca qui per visualizzare lo stato delle tue richieste

Clicca qui per consultare i tuoi estratti conto

Le immagini mostrano la pagina "Le mie richieste di rimborso". In alto a destra, ci sono due pulsanti: "Le mie richieste di rimborso" (attivo) e "Estratti conto - rimborsi erogati". Sotto, una griglia di 9 card presenta diverse prestazioni specialistiche, ciascuna con un titolo e una breve descrizione:

- Prevenzione Dermatologica**: Visita per la prevenzione dei tumori della pelle
- Sostegno Autismo, Schizofrenia e DSA**: Supporto nel percorso di diagnosi e cura
- Prestazioni specialistiche aggiuntive per nuclei numerosi**: Copertura aggiuntiva per nuclei con 3 o più figli a carico
- Prevenzione nutrizionale**: Visita nutrizionistica per uno stile di vita sano
- Supporto psicologico**: Visite psicologiche e psicoterapia per i figli a carico
- Circoncisione rituale**: Copertura per intervento di circoncisione rituale
- Lenti**: Lenti graduate correttive o contatto e per occhiali
- Parrucche per oncologici**: Parrucca per alopecia da terapia oncologica
- Protesi acustiche**: Copertura delle spese per acquisto di apparecchi acustici

## 2.1. PREVENZIONE DERMATOLOGICA

Da questa pagina è possibile accedere alla richiesta di prevenzione dermatologica sia in forma diretta (voucher LILT) che in forma rimborsuale.



**Prevenzione dermatologica**

Il Progetto Speciale "Prevenzione dermatologica" prevede la copertura di una visita specialistica dermatologica finalizzata alla prevenzione dei tumori della pelle per il dipendente caposcuola e i familiari a suo carico, secondo due modalità alternative di erogazione:

- **Forma diretta:** la visita di prevenzione dermatologica può essere effettuata con specifico voucher presso le sedi della LILT - Lega Italiana per la Lotta ai Tumori, grazie alla convenzione attivata da Metasalute. Il costo della visita è interamente a carico del Fondo, senza alcun anticipo da parte dell'iscritto. Per attivare questa modalità, clicca sul pulsante "Voucher LILT".
- **Forma rimborsuale:** la visita di prevenzione dermatologica può essere effettuata presso una qualsiasi struttura sanitaria liberamente scelta dall'iscritto, con possibilità di ottenere un rimborso delle spese sostenute fino a € 50,00 per visita. Sono rimborsabili le fatture emesse tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2026, la richiesta di rimborso dovrà essere inviata dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027. Per accedere a questa modalità, clicca sul pulsante "Prevenzione dermatologica a rimborso".

Clicca [qui](#) per la Guida alla prevenzione dermatologica.

**Voucher LILT**      **Prevenzione dermatologica a rimborso**

Clicca qui se vuoi richiedere un voucher LILT

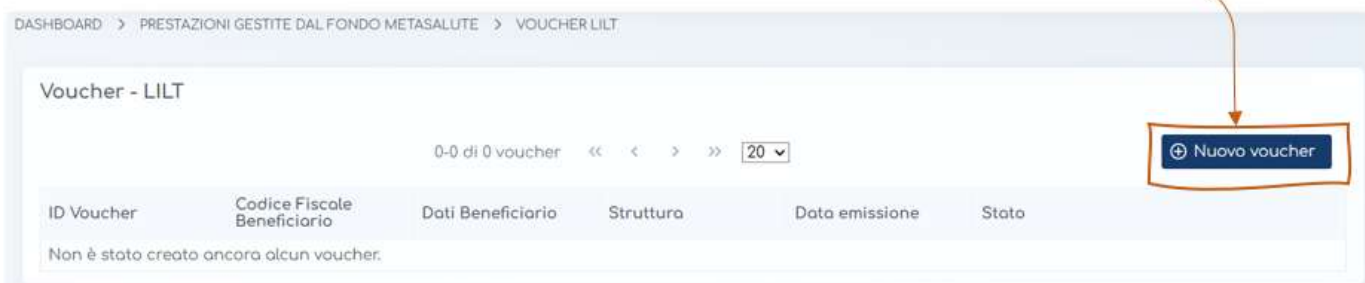
Clicca qui se vuoi inserire una richiesta di rimborso

### 2.1.1. Voucher LILT

Come richiedere un voucher

Dalla pagina principale è possibile avviare la procedura per la richiesta di un nuovo voucher

Clicca qui per richiedere un voucher LILT



DASHBOARD > PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE > VOUCHER LILT

**Voucher - LILT**

0-0 di 0 voucher << < > >> 20

**Nuovo voucher**

ID Voucher	Codice Fiscale Beneficiario	Dati Beneficiario	Struttura	Data emissione	Stato
Non è stato creato ancora alcun voucher.					

La richiesta di un nuovo voucher è divisa in tre step:

### STEP 1 – Scelta beneficiario

In questo step è necessario selezionare il beneficiario che usufruirà della prestazione:



DASHBOARD > PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE > VOUCHER LILT > NUOVO VOUCHER

1 Scelta Beneficiario      2 Scelta Struttura      3 Riepilogo

**Scelta beneficiario**

Attenzione! Il Progetto Speciale Prevenzione dermatologica è riservato al lavoratore e ai familiari a carico; i familiari a pagamento non rientrano fra i destinatari dell'iniziativa.

Cognome	Nome	Codice Fiscale
DA VINCI	LEONARDO	DVNLRD74D15M059V
GHERARDINI	LISA	GHRLSR0T40D012X
SANZIO	RAFFAELLO	SNZRFL02D08L500N

Non trovi il familiare a carico? Verifica all'interno dell'area riservata del Fondo di aver effettuato l'autocertificazione per l'anno in corso. Ricorda che la copertura per i familiari a carico inizia dal 1° giorno del mese successivo a quello di iscrizione.

Avanti →

Seleziona il beneficiario      Clicca qui per passare allo step successivo

### STEP 2 – Scelta della struttura convenzionata

In questo step è possibile selezionare la struttura convenzionata:



DASHBOARD > PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE > VOUCHER LILT > NUOVO VOUCHER

1 Scelta Beneficiario      2 Scelta Struttura      3 Riepilogo

**Scelta struttura**

Prestazione richiesta  
Visita di prevenzione dei tumori della pelle

Struttura convenzionata  
Seleziona la struttura

← Indietro      Avanti →

Seleziona la struttura convenzionata      Clicca qui per passare allo step successivo

### STEP 3 – Conferma

In questo step è possibile:

- vedere il riepilogo dei dati selezionati
- confermare l'emissione del voucher

DASHBOARD > PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE > VOUCHER LILT > NUOVO VOUCHER

1 Scelta Beneficiario      2 Scelta Struttura      3 Riepilogo

### Riepilogo

Beneficiario DVNLRD74D15M059V - DA VINCI LEONARDO		Prestazione Visita di prevenzione dei tumori della pelle
Data emissione 12/03/2026	Data scadenza 31/12/2026	Nome struttura LILT DEMO
Indirizzo struttura Via Roma 1,1 - 00100 ROMA (RM)		

← Indietro      **▶▶ Conferma**

Clicca qui confermare l'emissione del voucher

A seguito della conferma è possibile scaricare immediatamente il voucher:

Clicca qui scaricare il voucher

Generazione Voucher LILT

Creazione voucher conclusa correttamente

**↓ Scarica voucher**

Chiudi

### Riepilogo dei voucher

Nella sezione "Voucher – LILT" è possibile consultare l'elenco dei voucher emessi:

DASHBOARD > PRESTAZIONI GESTITE DAL FONDO METASALUTE > VOUCHER LILT

Voucher - LILT

1-1 di 1 voucher    << < 1 > >> 20

**+ Nuovo voucher**

ID Voucher	Codice Fiscale Beneficiario	Dati Beneficiario	Struttura	Data emissione	Stato
FMS260000061	DVNLRD74D15M059V	DA VINCI LEONARDO	LILT DEMO	12/03/2026	EMESSO

**↓ Scarica voucher**

Clicca qui scaricare il voucher

## Richieste di rimborso

### Inserimento nuova richiesta

Per la forma rimborsuale del Progetto Speciale “Prevenzione dermatologica”, e per i Progetti “Sostegno autismo, schizofrenia e Dsa” e “Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei Numerosi” la compilazione di una nuova richiesta di rimborso è composta da 7 steps; i dati, fino alla fase di invio, non vengono archiviati, pertanto qualsiasi interruzione in fase di compilazione (ad esempio chiusura del browser, refresh della pagina, click su altre voci del menu, ecc.) non permetterà di portare a termine la procedura e sarà necessario procedere con una nuova richiesta.

Per presentare la richiesta di rimborso è richiesto che sia stato validato il codice IBAN presente nella propria scheda anagrafica. Qualora fosse necessario validare il codice IBAN verrà visualizzato il seguente messaggio:



### STEP 1 – Accessibilità nucleo

In questo step vengono verificati i requisiti di accessibilità del nucleo familiare:



### STEP 2 – Selezione del beneficiario

In questo step è necessario selezionare il beneficiario della prestazione:

1 Accessibilità nucleo    2 **Accessibilità al rimborso**    3 Numerosità delle richieste    4 Scelta prestazione    5 Documento di spesa    6 Documenti    7 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA

Ai fini della verifica dei requisiti di accessibilità al rimborso è necessario indicare il soggetto beneficiario.

Beneficiario	Parentela	Codice Fiscale	Stato Copertura	Piano Sanitario
SANZIO RAFFAELLO	Figlio	SNZRFL02D08LS00N	CARICO	PIANO BASE
GHERARDINI LISA	Figlio	GHRLSI20T48D612X	CARICO	PIANO BASE

⏪ Indietro    Avanti ⏩

Seleziona il beneficiario    Clicca qui per passare allo step successivo

### STEP 3 – Numerosità richieste

In questo step viene verificato che non sia stato raggiunto il numero massimo di richieste:

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso    3 **Numerosità delle richieste**    4 Scelta prestazione    5 Documento di spesa    6 Documenti    7 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA

Beneficiario: ADA DELEDDA

✔ Verifica numerosità delle richieste: Non risulta ancora raggiunto il numero massimo di richieste. È possibile proseguire cliccando su 'Avanti'.

⏪ Indietro    Avanti ⏩

Clicca qui per passare allo step successivo

### STEP 4 – Scelta prestazione

In questo step è necessario selezionare la prestazione per la quale si sta richiedendo il rimborso:

- Selezionare la macroarea

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso    3 Numerosità delle richieste    **4 Scelta prestazione**    5 Documento di spesa    6 Documenti    7 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
IBAN:

Se hai necessità di aggiornare il codice IBAN, torna alla sezione Anagrafica - Coordinate bancarie. Ti ricordiamo che deve essere intestato o cointestato al capo nucleo iscritto al Fondo.

Ricerca per macroarea    Ricerca per testo    **Cerca**

**Indietro**

Seleziona la macroarea

- Selezionare la prestazione:

Puoi filtrare l'elenco delle prestazioni:  
- Inserisci il nome o una parte di esso  
- Clicca sul tasto "Cerca"

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso    3 Numerosità delle richieste    **4 Scelta prestazione**    5 Documento di spesa    6 Documenti    7 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
IBAN:

Se hai necessità di aggiornare il codice IBAN, torna alla sezione Anagrafica - Coordinate bancarie. Ti ricordiamo che deve essere intestato o cointestato al capo nucleo iscritto al Fondo.

Ricerca per macroarea  
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia    Ricerca per testo    **Cerca**

Macroarea	Codice	Descrizione
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia	INT001	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (NPI)
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia	INT002	VISITA NEUROPSICOMOTORIA

**Seleziona**    **Seleziona**

Clicca qui per selezionare la prestazione e passare allo step successivo

## STEP 5 – Documento di spesa

In questo step è necessario inserire i dati della fattura e la modalità di erogazione (Privato/Ticket):

Seleziona la modalità di erogazione (Privato/Ticket)

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
Macroarea: Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia  
Prestazione: VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (NPI)

Quesito diagnostico

Partita IVA dell'emittente

Numero fattura

Data fattura

Destinatario del documento di spesa  
RAFFAELLO SANZIO

Ragione Sociale

Modalità erogazione

Importo totale fattura (incluso bollo)

Importo prestazione

Indietro

Avanti

Inserisci l'importo della fattura comprensivo del bollo

Inserisci l'importo della singola prestazione

Inserisci i dati della fattura e clicca qui per passare allo step successivo

## STEP 6 – Documenti

In questo step è necessario caricare i documenti richiesti per la valutazione della pratica:

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
Macroarea: Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia  
Prestazione: VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (NPI)

Tipo Documento	Upload
Documento di spesa	Carica o trascina il file nel riquadro... (formati accettati PDF, JPEG, JPG, PNG) <b>+ Carica Documento</b>
Prescrizione medica	Carica o trascina il file nel riquadro... (formati accettati PDF, JPEG, JPG, PNG) <b>+ Carica Documento</b>
Relazione medica attestante la patologia	Carica o trascina il file nel riquadro... (formati accettati PDF, JPEG, JPG, PNG) <b>+ Carica Documento</b>

Indietro

Avanti

Clicca qui per caricare il documento

È necessario confermare i documenti per potere procedere allo step successivo:

Tipo Documento	Upload
Documento di spesa	_Fattura.png Elimina documento   Scarica documento   Conferma documento
Prescrizione medica	_Prescrizione.png Elimina documento   Scarica documento   Conferma documento
Relazione medica attestante la patologia	_Relazione.png Elimina documento   Scarica documento   Conferma documento

Clicca qui per confermare i documenti caricati

Prima di passare all'ultimo step per l'inserimento della richiesta sarà possibile decidere d'inserire un'altra prestazione nella stessa pratica:

**Inserimento nuova prestazione**

Si sta per procedere con la visualizzazione del riepilogo e successivo invio della richiesta di rimborso.

Prima di procedere vuoi aggiungere una nuova prestazione alla richiesta?

⊗ No, procedi con l'invio della richiesta

☑ Sì, inserisci una nuova prestazione

Clicca qui se NON desideri inserire altre prestazioni nella richiesta

Clicca qui se vuoi inserire un'altra prestazione nella richiesta

Nel caso in cui si scelga di inserire un'altra prestazione sarà necessario ripetere gli step 4, 5 e 6 per inserire l'ulteriore prestazione:

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso Numerosità delle richieste    3 Scelta prestazione    4 Documento di spesa    5 Documenti    6 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
IBAN:  
Se hai necessità di aggiornare il codice IBAN, torna alla sezione Anagrafica - Coordinate bancarie.  
Ti ricordiamo che deve essere intestato o cointestato al capo nucleo iscritto al Fondo.

Ricerca per macroarea  
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia    Ricerca per testo    **Cerca**

Macroarea	Codice	Descrizione	
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia	INT001	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (NPI)	<b>Selezione</b>
Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia	INT002	VISITA NEUROPSICOMOTORIA	<b>Selezione</b>

Dopo avere selezionato la prestazione la procedura passerà allo step 5 nel quale è necessario specificare se la nuova prestazione è contenuta nella fattura inserita in precedenza:

Clicca su "SI" se la nuova prestazione che stai inserendo è contenuta nella stessa fattura inserita in precedenza

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso Numerosità delle richieste    3 Scelta prestazione    4 Documento di spesa    5 Documenti    6 Riepilogo

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO  
Macroarea: Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia  
Prestazione: VISITA NEUROPSICOMOTORIA

La nuova prestazione è contenuta nella stessa fattura inserita in precedenza?  **Si**     **No**

Quesito diagnostico    Destinatario del documento di spesa  
RAFFAELLO SANZIO

Partita IVA dell'emittente    Ragione Sociale

Numero fattura    Data fattura    Modalità erogazione

Importo totale fattura (incluso bollo)    Importo prestazione

**Avanti**

## STEP 7 – Invio richiesta

In questo step è necessario spuntare le dichiarazioni presentate nella pagina:

1 Accessibilità nucleo    2 Accessibilità al rimborso    3 Numerosità delle richieste    4 Scelta prestazione    5 Documento di spesa    6 Documenti    7 **Riepilogo**

Progetto selezionato: Autismo e Schizofrenia/DSA  
Beneficiario: RAFFAELLO SANZIO

Codice IBAN  
ITS6W050340175300000123156

Dichiaro di essere intestatario/cointestatario dell'IBAN indicato

Prestazione	Importo Richiesto
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (NPI)	120,00 €

Dichiaro che, per le fatture inserite nella pratica, non è stato fatto richiesta di rimborso a Intesa SanPaolo Protezione con le coperture del piano Sanitario 2024-2026 o ad altro ente/cassa.  
In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati sensibili, necessario per il perseguimento delle finalità indicate al punto 3b) dell' [Informativa Privacy](#)

Presto il consenso

**Invia Richiesta** ↻

*È obbligatorio spuntare per potere procedere con l'inserimento della richiesta*

*Clicca qui per confermare l'inserimento della richiesta*

### Consultazione delle richieste di rimborso

Cliccando su “Le mie richieste di rimborso” dalla sezione dei Progetti Speciali è possibile visualizzare l’elenco cronologico delle richieste di rimborso inviate al Fondo.

*Clicca qui per visualizzare le richieste inserite*

**Le mie richieste di rimborso**    Estratti conto - rimborsi erogati

<p><b>Prevenzione Dermatologica</b></p> <p>Visita per la prevenzione dei tumori della pelle</p>	<p><b>Sostegno Autismo, Schizofrenia e DSA</b></p> <p>Supporto nel percorso di diagnosi e cura</p>	<p><b>Prestazioni specialistiche aggiuntive per nuclei numerosi</b></p> <p>Copertura aggiuntiva per nuclei con 3 o più figli a carico</p>
<p><b>Prevenzione nutrizionale</b></p> <p>Visita nutrizionistica per uno stile di vita sano</p>	<p><b>Supporto psicologico</b></p> <p>Visite psicologiche e psicoterapia per i figli a carico</p>	<p><b>Circoncisione rituale</b></p> <p>Copertura per intervento di circoncisione rituale</p>
<p><b>Lenti</b></p> <p>Lenti graduate correttive a contatto e per occhiali</p>	<p><b>Parrucche per oncologici</b></p> <p>Parrucca per alopecia da terapia oncologica</p>	<p><b>Protesi acustiche</b></p> <p>Copertura delle spese per l'acquisto di apparecchi acustici</p>

A seguito dell'inserimento la pratica risulterà in stato INVIATA:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metasalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratico	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	Raffaello Sanzio	<b>INVIATA</b>	04/05/2026

Qui puoi verificare lo stato della tua richiesta di rimborso

### Azioni del Fondo a seguito dell'invio di una nuova richiesta di rimborso

A seguito della presentazione di una richiesta di rimborso il Fondo potrebbe decidere di effettuare determinate azioni:

- Autorizzare il rimborso
- Richiedere una integrazione documentale
- Respingere la richiesta perché non sussistono i requisiti

### Richiesta di integrazione

In questo caso il Fondo richiede al lavoratore di integrare la documentazione inviata, la pratica risulta in stato INTEGRAZIONE RICHIESTA:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metasalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratico	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	Raffaello Sanzio	<b>INTEGRAZIONE RICHIESTA</b>	04/05/2026

Clicca qui per accedere al dettaglio della pratica

Accedere al dettaglio della pratica per potere procedere all'integrazione dei documenti:

Pratica n. FMS26R001497 - Data: 04/05/2026

Autismo e Schizofrenia/DSA

Beneficiario: Raffaello Sanzio

Costo: 0€

Tipologia: VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (SIN)

Importo Richiesto: 0€

Documenti da caricare

Carica o trascina il file nel riquadro...  
Formati accettati: PDF, JPEG, JPG, PNG

Carica Documento

Carica o trascina il file nel riquadro...  
Formati accettati: PDF, JPEG, JPG, PNG

Carica Documento

Carica o trascina il file nel riquadro...  
Formati accettati: PDF, JPEG, JPG, PNG

Carica Documento

Stato Avanzamento Pratica

Stato	Data Operazione	Motivo Sospensione/Requiritamento	Note
INTEGRAZIONE RICHIEDITA	04/05/2026 16:30:07	Inserimento spese non conforme è necessario ricevere lo accoglimento degli importi delle singole prestazioni future.	
INVIATA	04/05/2026 16:30:20		Al fine del rimborso è necessario integrare la documentazione entro 7 giorni dalla richiesta. In caso di tale documentazione non sarà possibile erogare il rimborso richiesto.

Carica Documento

Invia Integrazione

Clicca qui per caricare il documento

Clicca qui per confermare l'invio dell'integrazione

A seguito dell'invio dei documenti richiesti la pratica risulterà in stato INTEGRAZIONE INVIATA:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metasalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	RAFFAELLO SANZIO	INTEGRAZIONE INVIATA	04/05/2026

Richiesta in stato INTEGRAZIONE INVIATA

### Validazione della richiesta

Una richiesta di rimborso è validata se è stata sottoposta a verifica da parte del Fondo e valutata positivamente. Lo stato appare CONCLUSA:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metasalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	Raffaello Sanzio	CONCLUSA	04/05/2026

Richiesta di rimborso validata dal Fondo

### Richiesta conclusa con prestazioni respinte

Qualora nella pratica sia stata inserita più di una prestazione, il Fondo potrebbe ritenere di validarne alcune e respingerne altre, in tal caso la pratica risulterà in stato CONCLUSA CON PRESTAZIONI RESPINTE:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metosalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	Raffaello Sanzio	CONCLUSA CON PRESTAZIONI RESPINTE	04/05/2026

*Richiesta parzialmente validata dal Fondo*

### Richiesta respinta

Qualora il Fondo, sottoposta a verifica una pratica, ritenga che non sussistano i requisiti per il rimborso respinge la richiesta. La pratica risulterà in stato RESPINTA:

Prestazioni Sanitarie Gestite dal Fondo Metosalute

10 << < 1-2 of 2 > >>

ID Pratica	Progetto	Beneficiario	Stato Pratica	Data Invio
FMS26R001497	Autismo e Schizofrenia/DSA	Raffaello Sanzio	RESPINTA	04/05/2026


*Richiesta respinta dal Fondo*

### Estratto conto delle prestazioni sanitarie

Nell'apposita sezione è possibile scaricare gli estratti conto annuali relativi alle richieste di rimborso liquidate nell'anno di riferimento.

Estratto Conto Prestazioni Sanitarie

20 << < 1-1 of 1 > >>

Anno Riferimento	Documento
2024	

20 << < 1-1 of 1 > >>

*Clicca qui per scaricare l'estratto conto annuale.*