



GUIDA PROGETTO SPECIALE

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AGGIUNTIVE PER NUCLEI
FAMILIARI NUMEROSI

mèta salute
FONDO SANITARIO LAVORATORI METALMECCANICI

Edizione 02/2026

Gennaio 2026 – Dicembre 2026

Attivo dal 1° marzo 2026 per le spese sostenute dal 01.01.2026 al 31.12.2026

Il Fondo Metasalute ha confermato anche per il 2026 il progetto speciale “Prestazioni specialistiche aggiuntive per i nuclei familiari numerosi” al fine di consentire una più equa copertura delle spese sanitarie sostenute dai nuclei familiari numerosi.

Il progetto prevede, all'esaurimento dei massimali garantiti dal Piano Sanitario 2024-2026, il rimborso delle spese sanitarie riferite a prestazioni di specialistica ambulatoriale sostenute dai nuclei con tre o più figli a carico.

Il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite dal Progetto Speciale sarà **gestito direttamente dal Fondo Metasalute.**

COSA PREVEDE LA COPERTURA AGGIUNTIVA

Per i **nuclei familiari numerosi**, con tre o più figli a carico regolarmente iscritti al Fondo, è prevista **una copertura sanitaria aggiuntiva per le prestazioni di alta specializzazione, visite specialistiche e accertamenti diagnostici.**

La copertura si attiva all'esaurimento del massimale di 5 prestazioni per ciascuna tipologia di prestazioni, come previsto dal [Piano Sanitario 2024-2026](#).

Sono previste le seguenti condizioni:

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
Alta specializzazione	
Condizioni	Accertamenti come definiti da “Elenco”*
Rimborso	50 euro per accertamento
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = numero figli -2**
Visite specialistiche	
Condizioni	Tutte le visite specialistiche
Rimborso	50 euro per visita
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = numero figli -2**
Accertamenti diagnostici	
Condizioni	Tutti gli accertamenti***
Rimborso	30 euro per accertamento
Massimale anno/nucleo	Numero di prestazioni aggiuntive = numero figli -2**

*l'elenco è riportato in fondo a questa guida

**seguono esempi

***tutti gli altri accertamenti diagnostici non definiti nell'Elenco

I componenti dei nuclei familiari con 3 o più figli a carico, all'esaurimento dei massimali previsti dal Piano Sanitario 2024-2026, potranno accedere a **prestazioni ambulatoriali aggiuntive crescenti al crescere dei figli presenti nel nucleo familiare**.

Le prestazioni aggiuntive potranno essere utilizzate **dal lavoratore capo nucleo e da ciascun componente del nucleo familiare a carico** (coniuge/convivente a carico, figli a carico) iscritto al Fondo ed autocertificato nella sezione "familiari".

Nei nuclei familiari ove siano presenti più di 2 figli, per ciascun figlio a carico a partire dal terzo, è prevista **una prestazione aggiuntiva di alta specializzazione, una di visita specialistica ed una per accertamento diagnostico, di cui potrà godere l'intero nucleo**.

Esempio:

Alta Specializzazione, esaurimento massimale Piano Sanitario 2024-2026:

Nucleo familiare con 3 figli a carico, ha diritto a 1 accertamento diagnostico aggiuntivo a rimborso, con un massimale di 50 euro per ciascun accertamento

Nucleo familiare con 4 figli a carico, ha diritto a 2 accertamenti diagnostici aggiuntivi a rimborso, con un massimale di 50 euro per ciascun accertamento

Visite specialistiche, esaurimento massimale Piano Sanitario 2024-2026:

Nucleo familiare con 3 figli a carico, ha diritto a 1 visita specialistica aggiuntiva a rimborso, con un massimale di 50 euro per visita

Nucleo familiare con 5 figli a carico, ha diritto a 3 visite specialistiche aggiuntive a rimborso, con un massimale di 50 euro per visita

Accertamenti Diagnostici, esaurimento massimale Piano Sanitario 2024-2026:

Nucleo familiare con 3 figli a carico, ha diritto a 1 visita specialistica aggiuntiva a rimborso, con un massimale di 30 euro

Nucleo familiare con 6 figli a carico, ha diritto a 4 accertamenti diagnostici aggiuntivi a rimborso, con un massimale di 30 euro

COME RICHIEDERE IL RIMBORSO

A decorrere **dal 1° marzo 2026**, sarà possibile richiedere al Fondo il rimborso delle spese sostenute per le **prestazioni sanitarie effettuate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026 e per le quali non si è già fatta richiesta di rimborso ad Intesa Sanpaolo Protezione o ad altro Ente/Cassa**.

La richiesta di rimborso dovrà essere effettuata esclusivamente all'interno dell'area riservata del Fondo Metasalute www.fondometasalute.it accedendo alla sezione "**Progetti speciali - Prestazioni gestite dal Fondo Metasalute**" e cliccando sulla voce "**Prestazioni aggiuntive per i nuclei numerosi**".

Le fatture emesse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026 dovranno essere richieste a rimborso, fino al raggiungimento del relativo massimale, dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Per richiedere il rimborso occorrerà caricare la seguente documentazione:

- Foto/documento «prestazioni usufruite» da cui si evince l'esaurimento del massimale di 5 visite/accertamenti, reperibili nell'area riservata di Intesa Sanpaolo Protezione
- Copia prescrizione medica **con indicata la patologia presunta o accertata**
- Copia fatture, notule, ricevute

NOTE ALLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Saranno ammesse le sole fatture indicanti chiaramente la tipologia di prestazione sanitaria eseguita.
- Le fatture dovranno essere intestate all'effettivo beneficiario (anche se minore) o al capo nucleo iscritto al Fondo. In tal caso, la fattura dovrà riportare nella descrizione i dati del reale beneficiario (nome, cognome e codice fiscale).

INFORMAZIONI IMPORTANTI

- Il capo-nucleo e i familiari beneficiari delle prestazioni dovranno essere in regolare copertura alla data della presentazione della domanda di rimborso e alla data indicata in fattura.
- Il rimborso delle prestazioni dovrà avvenire esclusivamente in area riservata del Fondo Metasalute. Eventuali richieste pervenute attraverso altri canali (mail/ticket/forma cartacea e telefonica) non potranno essere prese in carico dal Fondo né valutate ai fini del rimborso.
- La documentazione richiesta dovrà essere presentata completa e leggibile, pena il respingimento della richiesta di rimborso.
- Potranno essere richieste a rimborso **le sole fatture per le quali non si è già fatta richiesta di rimborso ad Intesa Sanpaolo Protezione con le coperture previste dal Piano Sanitario 2024-2026 o ad altro Ente/Cassa**.
- All'interno di ogni richiesta di rimborso si potranno presentare documenti di spesa fiscalmente validi e relativi alle fatture datate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026 (richiedibili a rimborso dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027).
- Metasalute si riserva in qualsiasi momento di richiedere documentazione in originale e/o aggiuntiva e/o di verificare i dati o le dichiarazioni riportate nei documenti costituenti le pratiche. In caso di discordanza, fatte salve ulteriori azioni a tutela degli interessi del Fondo, il beneficiario sarà tenuto alla restituzione delle eventuali somme indebitamente ricevute.
- Il Fondo rimborserà le prestazioni esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al capo-nucleo iscritto.
- Il rimborso previsto fino a concorrenza dei massimali si intende erogato sugli importi delle relative prestazioni sanitarie, escluso il bollo previsto per spese superiori a 77,47 euro.
- Il rimborso delle prestazioni sanitarie sarà garantito fino all'esaurimento delle somme stanziare per il progetto, come da delibera del Consiglio d'Amministrazione del Fondo.

Per eventuali richieste di informazioni è possibile contattare il
Servizio Assistenza iscritti del Fondo Metasalute:

06.99777900

Oppure aprire una segnalazione direttamente dalla propria

Area Riservata Metasalute

ELENCO ALTA SPECIALIZZAZIONE

Sono ricomprese nell'alta specializzazione le seguenti prestazioni:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia
- Accertamenti endoscopici
- Doppler
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- Amniocentesi o villocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Cisternografia