

Prevenzione Melanoma

Periodo di validità della campagna

04/05/2026 – 30/05/2026*

*Approfitta di questa finestra temporale per eseguire la tua visita nelle strutture convenzionate in forma diretta

**Un'importante opportunità per la tua salute:
VISITA DERMATOLOGICA CON MAPPATURA NEVI**

Agevolazione garantita:

i NEL PERIODO DI VALIDITA' DELLA CAMPAGNA, PREVIA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE, PAGHI LA PRESTAZIONE EURO 25,00 - IL RESTANTE E' A CARICO DI MNS

i TRATTANDOSI DI INIZIATIVA DI PREVENZIONE NON E' RICHIESTA PRESCRIZIONE MEDICA PER ACCEDERE AI BENEFICI PREVISTI

⚠ BENEFICIARI : Soci di Mutua Nuova Sanità e familiari regolarmente iscritti ad un piano sanitario rimborsuale

Modalità di accesso:

1 Cerca la Struttura

Accedi alla tua **AREA PERSONALE** sul sito www.mutuanuovasanita.it - sezione **PRESTAZIONI DIRETTE** e individua la struttura aderente alla forma diretta più vicina a te (clicca sulla lente)

2 Prenota la Visita

Contatta telefonicamente la struttura e prenota per "**VISITA DERMATOLOGICA CON MAPPATURA NEVI**" comunicando di essere socio **MNS**. [Non devi specificare alla struttura che trattasi di un "pacchetto di prevenzione"](#).

[Il percorso di accesso alla prevenzione](#) sarà evidenziato al Centro nel voucher che Mutua invierà alla struttura.

3 Richiedi Autorizzazione

Dalla tua area personale, clicca su **RICHIEDI AUTORIZZAZIONE** in **PRESTAZIONI DIRETTE**.

Seleziona la struttura, [cerca la specializzazione PREVENZIONE MAGGIO - MELANOMA](#), indica la data dell'appuntamento già fissato - nel campo "prestazione da eseguire" digita - [PREVENZIONE MELANOMA](#).

4 Carica il Modulo Dedicato

4 [Nel campo "prescrizione medica" carica il modulo dedicato alla campagna](#) - [inserire questo campo di permette di completare la richiesta di autorizzazione.](#)

5 Ricevi il Voucher

Dopo l'approvazione riceverai un **voucher** da presentare al centro, con indicazione del costo a tuo carico: **Franchigia €25,00**.

Modulo di Richiesta presa in Carico
per accesso pacchetto

PREVENZIONE MELANOMA

Campagna attiva dal 04.05.2026 al 30.05.2026

Campi da compilare:

Dati Anagrafici

- COGNOME

NOME

titolare familiare iscritto

Contatti

- E.MAIL

- CONTATTO TELEFONICO

Informazioni associative

- ASSOCIATO a MNS TRAMITE

Data appuntamento fissato:



Nota: Questo modulo deve essere allegato alla richiesta di presa in carico nel campo obbligatorio "Prescrizione del medico MMG*"