

PREVENZIONE NUTRIZIONALE

Periodo di validità della campagna

01/07/2026 – 31/07/2026*

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

Un'importante opportunità per la tua salute:
VISITA NUTRIZIONALE

Agevolazione garantita:

- ① NEL PERIODO DI VALIDITA' DELLA CAMPAGNA, PREVIA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE, PAGHI LA **PRESTAZIONE EURO 15,00** - IL RESTANTE E' A CARICO DI MNS
- ① 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 all'iniziativa

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 NUTRIZIONALE**' 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
nota : la prestazione deve essere eseguita (data appuntamento) nel periodo di validità della campagna (01.07.26-31.07.26)

3

Richiedi Autorizzazione



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

Seleziona la struttura, cerca la specializzazione **PREVENZIONE LUGLIO - NUTRIZIONISTA**, indica la data dell'appuntamento già fissato - nel campo "prestazione da eseguire" digita **NUTRIZIONISTA**

4

Carica il Modulo Dedicato

Nel campo "**prescrizione medica**" carica il modulo dedicato alla campagna - **inserire questo campo ti 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 € 15,00.**

Modulo di Richiesta presa in Carico
per accesso pacchetto

PREVENZIONE NUTRIZIONISTA

Campagna attiva dal 01.07.2026 al 31.07.2026

Campi da compilare:

Dati Anagrafici

- COGNOME

NOME

☐ titolare ☐ familiare iscritto

Informazioni associative

- ASSOCIATO a MNS TRAMITE

Contatti

- E.MAIL

- CONTATTO TELEFONICO

Data appuntamento fissato:



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