

I Piani sanitari ad adesione individuale

Chi siamo

Casagit Salute – Società Nazionale di Mutuo Soccorso dei Giornalisti Italiani “Angiolo Berti”. Nel 1974 nasce come un’associazione privata senza scopo di lucro **per i giornalisti italiani**. Nel 2020 diventa **Società Nazionale di Mutuo Soccorso aperta a tutti i cittadini italiani**. Scopo primario è assicurare ai Soci e ai loro familiari un sistema integrativo dell’assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale con una **copertura delle spese sanitarie** che prosegue anche dopo il pensionamento e **senza limiti d’età**.

I vantaggi

- ◆ **Differenti soluzioni di assistenza sanitaria** integrativa per le diverse esigenze di prevenzione, diagnosi, cura
- ◆ **Non richiede visite mediche** preliminari o la compilazione di un questionario sanitario
- ◆ Mantiene l’assistenza sanitaria **a qualsiasi età e per tutta la vita**
- ◆ L’assistenza è valida anche **all’estero**
- ◆ L’assistenza è individuale e può essere estesa all’intero **nucleo familiare anche non fiscalmente a carico**: coniuge o convivente more uxorio, figli fino al 35esimo anno d’età
- ◆ I contributi associativi versati sono **detraibili** e anche le **spese non rimborsate sono detraibili**

Differenza tra Mutua e Assicurazioni

Mutua	Assicurazione
Organizzazione con finalità di assistenza senza scopo di lucro	Impresa commerciale
Garantisce assistenza per tutta la vita	Le coperture cessano di norma a 70/75 anni
Non recede mai dal rapporto associativo, solo il socio può farlo	Le assicurazioni al verificarsi di determinati sinistri possono recedere dalla polizza
Non effettua selezione dei rischi per l'esclusione di malattie pregresse	Escludono molto spesso le malattie pregresse
I contributi associativi versati sono detraibili nella misura del 19% fino a un importo massimo di € 1.300,00, inoltre le spese non rimborsate sono detraibili nella misura del 19%	Solo le spese non rimborsate sono detraibili nella misura del 19%

Le caratteristiche dei piani sanitari

- ◆ Possibilità di **iscrizione fino a 60 anni** e mantenimento della **copertura per tutta la vita**
- ◆ Il rapporto associativo ha **durata triennale** e si rinnova di anno in anno
- ◆ Possibilità di **passaggio da un piano sanitario a un altro** dopo 3 anni
- ◆ Possibilità di **passaggio ad un piano inferiore prima dei 3 anni** a sostegno di momenti di difficoltà economica
- ◆ Possibilità di **sospendere la copertura** fino a 3 anni anche non continuativi
- ◆ Accesso alla **rete convenzionata** anche per prestazioni non previste dal piano sanitario
- ◆ **Assistenza in emergenza gratuita** 365 giorni all'anno 24 ore su 24

I piani sanitari Casagit Salute

SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Accertamenti clinici	Accertamenti clinici	Accertamenti clinici	Accertamenti clinici
Accertamenti diagnostici	Accertamenti diagnostici	Accertamenti diagnostici	Accertamenti diagnostici
Assistenza non autosufficienti / LTC			
Cure odontoiatriche	Cure odontoiatriche	Cure odontoiatriche	Cure odontoiatriche
Lenti	Lenti	Lenti	Lenti
Pacchetto maternità	Pacchetto maternità	Pacchetto maternità	Pacchetto maternità
Pacchetto prevenzione	Pacchetto prevenzione	Pacchetto prevenzione	Pacchetto prevenzione
Protesi e presidi sanitari	Protesi e presidi sanitari	Ricoveri per grandi interventi	Ricoveri per grandi interventi
Ricoveri	Ricoveri	Terapie fisiche e riabilitative	Visite specialistiche
Terapie fisiche e riabilitative	Terapie fisiche e riabilitative	Visite specialistiche	Assistenza in emergenza H24
Visite specialistiche	Visite specialistiche	Assistenza in emergenza H24	Casagit Card
Assistenza in emergenza H24	Assistenza in emergenza H24	Casagit Card	
Casagit Card	Casagit Card		

I piani sanitari Casagit Salute

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Accertamenti clinici: (esami di laboratorio: esami del sangue, urine)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 125 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 100 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 75 annui per persona
Accertamenti diagnostici: (es RMN, TAC, endoscopie, doppler, etc, ecografie, radiografie)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 15.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 8.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 3.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.200 annui per persona
Visite specialistiche	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario senza massimale	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 800 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 200 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 100 annui per persona
Pacchetto maternità (ecografie ostetriche e morfologiche, analisi cliniche e indagini genetiche, amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale e ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio dello sviluppo del feto)	Prestazioni incluse negli accertamenti clinici e diagnostici	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 500 per evento (inteso come intero periodo della gravidanza)	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 400 per evento (inteso come intero periodo della gravidanza)	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 250 per evento (inteso come intero periodo della gravidanza)
Pacchetto prevenzione	Prestazioni incluse negli accertamenti clinici e diagnostici	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 200 annui per persona	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 150 annui per persona	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 100 annui per persona

Ricoveri

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Ricovero per Grandi Interventi	Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità Il rimborso è in funzione del massimale dell'intervento. In caso di ricorso al S.S.N. € 100 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità Il rimborso è in funzione del massimale dell'intervento. In caso di ricorso al S.S.N. € 70 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	Il rimborso è in funzione del massimale dell'intervento (solo Classi VI e VII)	Il rimborso è in funzione del massimale dell'intervento (solo Classi VI e VII)
Ricoveri con intervento chirurgico	€ 100 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	€ 70 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	€ 70 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni franchigia 2 giorni	€ 70 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni franchigia 2 giorni
Ricoveri senza intervento chirurgico	€ 700 al giorno massimo 5 giorni 3 ricoveri all'anno In caso di ricorso al S. S. N. € 70 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	€ 450 al giorno massimo 5 giorni 3 ricoveri all'anno In caso di ricorso al S. S. N. € 50 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	€ 50 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni franchigia 2 giorni	€ 50 rimborso forfetario giornaliero massimo 30 giorni franchigia 2 giorni
Cure oncologiche (chemioterapia, radioterapia, altre terapie finalizzate alla cura di malattie oncologiche)	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 6.000 annui per persona	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 2.000 annui per persona	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 2.000 annui per persona	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 1.500 annui per persona

Cure odontoiatriche

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Igiene orale	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona
Prestazioni odontoiatriche	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 4.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 2.000 annui per persona	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.000 annui per persona	

Lenti

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Occhiali e lenti a contatto	€ 190 per persona nel biennio (annuale per i minorenni) per difetto visivo	€ 150 per persona nel triennio	€ 150 per persona nel triennio	€ 150 per persona nel triennio

Riabilitazioni

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
Terapie fisiche e riabilitative	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario da 12 a 104 sedute in funzione dell'evento (patologia, ricovero, infortunio)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.200 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.000 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)	
Protesi e presidi sanitari	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 800 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)		
Cure termali	Rimborso del ticket	Rimborso del ticket entro il massimale di: € 150 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)		

Assistenza ai non autosufficienti - LTC

In caso di perdita di autosufficienza nel compiere gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi) è prevista la corresponsione di una rendita vitalizia mensile di € 500 per fronteggiare il costo delle prestazioni di carattere socio assistenziale rese necessarie dalla condizione di impossibilità del soggetto a prendersi cura di se stesso. La rendita è la stessa per tutti i piani sanitari.

Assistenza in emergenza

Il servizio di **Assistenza in emergenza** attraverso un **numero verde** attivo **24 ore su 24**, 7 giorni su 7 sia in Italia che all'estero, fornisce i seguenti servizi:

- ◆ Tele-video consulto medico generico o specialistico;
- ◆ Reperimento e invio di un medico;
- ◆ Assistenza prima, durante e dopo il ricovero: trasferimento sanitario programmato;
- ◆ Assistenza infermieristica, fisioterapica o socio-assistenziale;
- ◆ Assistenza all'estero: trasporto sanitario; rientro anticipato da un viaggio;
- ◆ Interprete consulenza veterinaria d'urgenza

Casagit Card

I possessori della Casagit Card possono usufruire di:

- ◆ **Tariffe scontate** in **strutture sanitarie d'eccellenza** per visite specialistiche, analisi cliniche, cure odontoiatriche, riabilitazione e accertamenti diagnostici (tac, risonanza magnetica, radiografie, ecografie ecc.) anche per prestazioni nonpreviste dal profilo di appartenenza
- ◆ **sconti agevolazioni e vantaggi** in esercizi commerciali convenzionati, sull'intero territorio nazionale: terme e spa, abbigliamento e prodotti di ufficio e scuola, acustica, ottica e presidi sanitari, viaggi e tempo libero

Le quote contributive

FASCE D'ETÀ	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE GIOVANE
da 0 a 10 anni	€ 480,00	€ 384,00	€ 192,00	€ 72,00
da 11 a 20 anni	€ 750,00	€ 576,00	€ 372,00	€ 150,00
da 21 a 30 anni	€ 1.248,00	€ 780,00	€ 480,00	€ 252,00
da 31 a 40 anni	€ 2.100,00	€ 1.152,00	€ 624,00	€ 300,00
da 41 a 50 anni	€ 2.460,00	€ 1.320,00	€ 660,00	€ 330,00
da 51 a 60 anni	€ 2.700,00	€ 1.620,00	€ 816,00	€ 348,00
da 61 a 70 anni	€ 2.850,00	€ 1.992,00	€ 1.128,00	€ 492,00
da 71 a 80 anni	€ 3.096,00	€ 2.250,00	€ 1.200,00	€ 492,00
da 81 anni	€ 3.300,00	€ 2.316,00	€ 1.320,00	€ 492,00

- ◆ **Sconto 20%** sul contributo annuale per il **coniuge o convivente more-uxorio**
- ◆ **Sconto 30%** sul contributo annuale i **figli**

Modalità di pagamento

Il pagamento può avvenire con bollettino MAV o con addebito diretto in conto con periodicità trimestrale o annuale anticipata

Come diventare assistito Casagit Salute

Presentando la domanda di iscrizione disponibile sul sito web www.casagitsalute.it

- ◆ l'iscrizione decorre dal **primo giorno del mese successivo**
- ◆ il diritto alle prestazioni dopo **90 giorni**. Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a patologie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione; dopodiché per i successivi 24 mesi il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal Nomenclatore tariffario.

Il rapporto associativo ha la durata minima iniziale obbligatoria triennale e si rinnova tacitamente di anno in anno