

## 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 e 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.

### Differenze tra Mutua e Assicurazione

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	Può decidere di recedere dalla polizza
Non effettua selezione dei rischi per l’esclusione di malattie pregresse	Esclude 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 (fino a 75 anni con il Piano Sanitario Salute Argento) e mantenimento della copertura per tutta la vita.
- Il rapporto associativo ha durata triennale iniziale 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 di Casagit Salute

### Accertamenti e visite

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Accertamenti clinici</b> (esami di laboratorio: analisi 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
<b>Accertamenti diagnostici</b> (es. RMN, TAC, endoscopie, doppler, otc, 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
<b>Visite specialistiche</b>	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e 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

## Accertamenti e visite

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Pacchetto maternità</b> (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% della spesa entro il limite del massimale di: € 500 per le prestazioni effettuate durante il periodo di gravidanza	Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di: € 400 per le prestazioni effettuate durante il periodo di gravidanza	Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di: € 250 per le prestazioni effettuate durante il periodo di gravidanza
<b>Pacchetto prevenzione</b> (dermatologico, ginecologico, oculistico, urologico)	Prestazioni incluse negli accertamenti clinici e diagnostici	Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di: € 200 annui per persona	Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di: € 150 annui per persona	Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di: € 100 annui per persona

## Ricoveri

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Ricoveri con intervento chirurgico</b>	<p>Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità.</p> <p>In caso di ricorso al S.S.N.: € 100 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni</p>	<p>Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità.</p> <p>In caso di ricorso al S.S.N.: € 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni</p>	<p>Sono previsti solo i Grandi Interventi</p> <p>In caso di ricorso al S.S.N.: € 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni</p>	<p>Sono previsti solo i Grandi Interventi</p> <p>In caso di ricorso al S.S.N.: € 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni</p>

## Ricoveri

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Ricoveri senza intervento chirurgico</b>	€ 700 al giorno per un massimo di 5 giorni e di 3 ricoveri all'anno. In caso di ricorso al S.S.N.: € 75 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni	€ 450 al giorno per un massimo di 5 giorni e di 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
<b>Cure oncologiche</b> (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

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Igiene orale</b>	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona
<b>Prestazioni odontoiatriche</b>	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

	<b>SALUTE PROTETTA</b>	<b>SALUTE SERENA</b>	<b>SALUTE ATTIVA</b>	<b>SALUTE FUTURA</b>
<b>Occhiali e lenti a contatto</b>	€ 190 per persona nel biennio per difetto visivo (annuale per i minorenni)	€ 150 annui per persona nel triennio	€ 150 annui per persona nel triennio	€ 150 annui per persona nel triennio

## Riabilitazioni

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

## Assistenza ai non autosufficienti

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 nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività elementari della vita quotidiana.

## Assistenza in emergenza

Un servizio attivo **24 ore su 24, 7 giorni su 7**:

- ❖ 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

## Assistenza sociosanitaria

Servizi di orientamento e supporto sociosanitario per tutti i soci e per i loro familiari, in linea diretta, anche se non iscritti.

## Casagit Card

Con la Casagit Card:

- ❖ tariffe scontate in strutture sanitarie d'eccellenza per visite specialistiche, analisi cliniche, cure odontoiatriche, riabilitazione e accertamenti diagnostici (tac, risonanza magnetica, radiografie, ecografie, ecc), nonché per prestazioni non previste dal Piano Sanitario di appartenenza
- ❖ sconti in negozi di ottica e pacchetti assicurativi

## Le quote contributive

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

- Sconto 20% per il contributo del coniuge o convivente more-uxorio
- Sconto 30% per il contributo dei figli