Presentazione piani sanitari

CASAGIT SALUTE

La Mutua

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.

Gli assistiti: oltre 53.000 tra soci e loro familiari

FERPI
FEDERAZIONE
RELAZIONI PUBBLICHE
ITALIANA

Le caratteristiche distintive che ci riconoscono i soci

- Manteniamo l'assistenza sanitaria a qualsiasi età e per tutta la vita
- Non richiediamo visite mediche preliminari o la compilazione di un questionario sanitario:
  - nessuna selezione del rischio in entrata
  - le patologie pregresse non hanno alcuna influenza sulle coperture sanitarie e sulla contribuzione
- Nessuna incidenza della sinistrosità sulla contribuzione e sulla durata delle coperture
- Massima libertà nella scelta del medico. Il socio riceverà lo stesso rimborso sia rivolgendosi ai medici di propria fiducia che ai medici convenzionati con Casagit Salute.
- Nessuna burocrazia per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche (basta la prescrizione medica)
- **Non è richiesta la certificazione di un evento patologico** in corso per avere accesso alle prestazioni (massima libertà nella prevenzione)

Le caratteristiche distintive che ci riconoscono i soci

- Possibilità di iscrivere i familiari (coniuge/convivente more uxorio, figli) anche non fiscalmente a carico
- I Figli possono essere assistiti fino a 35 anni, indipendentemente dal requisito di convivenza
- Possibilità di sospendere l'iscrizione nei periodi di difficoltà economica
- Possibilità di **cambiare** piano sanitario ogni 3 anni
- Coperture previste dai piani sanitari sono valide in Italia e all'Estero
- I benefici fiscali:
    - detraibilità del contributo (premio) nella misura del 19% fino ad un importo massimo di € 1.300,00
    - detraibilità delle spese sanitarie non rimborsate nella misura del 19%

FERPI
FEDERAZIONE RELAZIONI PUBBLICHE ITALIANA

Le coperture sanitarie

Accertamenti e Visite Specialistiche

	Salute Protetta	Salute Serena
Accertamenti clinici *(esami di laboratorio: analisi del sangue, urine)*	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 1.000 annui per persona/nucleo	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 125 annui per persona
Accertamenti diagnostici *(alta diagnostica: RMN, TAC, endoscopie, doppler, otc* *bassa diagnostica: ecografie, radiografie)*	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 15.000 annui per persona/nucleo	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 8.000 annui per persona/nucleo
Visite specialistiche	Rimborso entro il limite della tariffa e senza massimale	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 800 annui per persona/nucleo
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)
Pacchetto prevenzione *(dermatologico, ginecologico, oculistico, urologico)*	Prestazioni incluse negli accertamenti clinici e diagnostici e visite	Rimborso 100% entro il limite del massimale: € 200 annui per persona/nucleo

FERPI
FEDERAZIONE RELAZIONI PUBBLICHE ITALIANA

Ricoveri

	Salute Protetta	Salute Serena
Ricoveri 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
Ricoveri con intervento chirurgico		
Ricoveri senza intervento chirurgico	€ 700 al giorno massimo 5 giorni 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 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
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

FERPI
FEDERAZIONE RELAZIONI PUBBLICHE ITALIANA

Ricoveri

Tutti gli interventi sono raggruppati in SETTE CLASSI di intervento e il rimborso avviene a seconda della classe di appartenenza

CLASSE	ALCUNI INTERVENTI	RIMBORSO SALUTE PROTETTA	RIMBORSO SALUTE SERENA
VII	GASTRECTOMIA, TRAPIANTI D'ORGANO, PNEUMECTOMIA	€ 100.000,00	€ 50.000,00
VI	INTERVENTI DI CARDIOCHIRURGIA, PANCREATECTOMIA, ISTERECTOMIA RADICALE, CRANIOTOMIA, ERNIA DEL DISCO	€ 27.000,00	€ 18.000,00
V	MASTECTOMIA, FRATTURE DEI MASCELLARI, ARTROPROTESI SPALLA, GINOCCHIO, GOMITO	€ 11.000,00	€ 7.500,00
IV	MENISCO, SAFENECTOMIA LAPAROTOMIA ESPLORATIVA	€ 7.800,00	€ 5.200,00
III	APPENDICECTOMIA, CUFFIA DEI ROTATORI, SETTOPLASTICA RICOSTRUTTIVA	€ 6.000,00	€ 4.000,00
II	ALLUCE VALGO, DITO A MARTELLO, CATARATTA	€ 3.900,00	€ 2.600,00
I	TUMORE BENIGNO O MALIGNO DI CUTE, ASPORTAZIONE CISTI, EMORROIDI	€ 800,00	€ 550,00

Cure odontoiatriche

	Salute Protetta	Salute Serena
Igiene orale	€ 50 annui per persona	€ 50 annui per persona
Prestazioni odontoiatriche	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 4.000 annui per persona/nucleo	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 2.000 annui per persona/nucleo

Lenti

	Salute Protetta	Salute Serena
Occhiali e lenti a contatto *Rimborso di montatura, lenti e/o lenti a contatto*	€ 190 per persona/nucleo nel biennio per difetto visivo (annuale per i minorenni)	€ 150 per persona/nucleo nel triennio

Riabilitazioni

	Salute Protetta	Salute Serena
Terapie fisiche e riabilitative	Rimborso entro il limite della tariffa da 12 a 104 sedute in funzione dell'evento (patologia, ricovero, infortunio)	*Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di:* € 1.200 annui per persona/nucleo *(solo a seguito di infortunio o ricovero)*
Protesi e presidi sanitari	Rimborso entro il limite della tariffa	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 800 annui per persona/nucleo *(solo a seguito di infortunio o ricovero)*
Cure termali	Rimborso del ticket entro il limite del massimale: € 150 annui per persona/nucleo	Rimborso del ticket entro il limite del massimale: € 150 annui per persona/nucleo *(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, erogata da una primaria assicurazione, 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 entrambi i Piani sanitari.

Assistenza in emergenza

Il servizio attraverso un numero verde attivo **24 ore su 24**, **7 giorni su 7** fornisce i seguenti servizi:

- ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

  consulto medico telefonico; videoconsulto medico e specialistico; prescrizione medica; invio di un medico o di un'ambulanza in caso di emergenza

- SERVIZI UTILI PRIMA, DURANTE E DOPO IL RICOVERO

  trasferimento sanitario programmato, presso l'istituto di cura e rientro all'abitazione; assistenza non specialistica presso l'istituto di cura (durante il ricovero); reperimento e fornitura di presidi medico-chirurgici; assistenza infermieristica; reperimento e consegna farmaci; invio di un fisioterapista o di un Operatore Socio-Assistenziale; disbrigo delle quotidianità

- ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATA

  prelievo campioni; consegna esiti esami

- ASSISTENZA ALL'ESTERO

  invio di medicinali; trasferimento/rimpatrio sanitario; rientro anticipato; viaggi di un familiare in caso di ricovero; interprete

- CONSULENZA VETERINARIA D'URGENZA

La rete convenzionata

Casagit Salute ha una propria e selezionata rete di strutture convenzionate con accordi per l'erogazione di prestazioni sanitarie sia in forma diretta che indiretta, distribuita sul territorio nazionale costituita da:

- Case di cura: 200
- Centri diagnostici e specialistici: 200. Casagit Salute gestisce direttamente a Roma un poliambulatorio, con oltre 70 medici specialisti, in cui è possibile effettuare visite specialistiche, indagini diagnostiche, analisi del sangue e fisioterapia
- Medici specialisti: 480
- Studi odontoiatrici: 750

Con la Casagit Card è possibile avere anche:

- 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 non previste dal profilo di appartenenza
- sconti in negozi di ottica e pacchetti assicurativi

Le quote contributive

Salute Protetta

Adesioni	< 61 anni	< 61 anni con sconto FERPI fino al 30/04/2025	tra 61 e 75 anni	tra 61 e 75 anni con sconto FERPI fino al 30/04/2025
Singolo	€ 1.932,00	€ 1.642,20	€ 2.953,20	€ 2.510,22
+ 1 familiare	€ 2.787,60	€ 2.369,46	€ 4.526,40	€ 3.847,44
+ 2 familiari	€ 3.546,60	€ 3.014,61	€ 5.741,80	€ 4.879,68
+ 3 familiari	€ 4.250,40	€ 3.612,84	€ 6.900,00	€ 5.865,00

Salute Serena

Adesioni	< 61 anni	< 61 anni con sconto FERPI fino al 30/04/2025	tra 61 e 75 anni	tra 61 e 75 anni con sconto FERPI fino al 30/04/2025
Singolo	€ 1.380,00	€ 1.173,00	€ 2.125,20	€ 1.806,42
+ 1 familiare	€ 2.139,00	€ 1.818,15	€ 3.257,80	€ 2.768,28
+ 2 familiari	€ 2.705,80	€ 2.299,08	€ 4.140,00	€ 3.519,00
+ 3 familiari	€ 3.257,80	€ 2.768,28	€ 4.968,00	€ 4.222.80

Come funziona

Accessibilità e decorrenza

Chi può accedere ai piani sanitari?

Tutte le persone fino al compimento del 75esimo anno d'età.

Quando decorre l'iscrizione?

L'iscrizione decorre dal 1° giorno del mese successivo alla presentazione della domanda

Quando inizia la copertura?

Per tutte le prestazioni decorsi 90 giorni dalla data di iscrizione.

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.

Non sono soggette a Carenza le richieste di iscrizione pervenute dai Soci FERPI che siano già iscritti ad altri enti o fondi di assistenza sanitaria che facciano richiesta di iscrizione o di iscrizione posticipata a CASAGIT SALUTE, in continuità rispetto alla precedente copertura, entro e non oltre il 30/04/2025.

Quanto dura la copertura?

È per tutta la vita. L'iscrizione ha una durata minima obbligatoria iniziale di 3 anni.

Presentazione richieste di rimborso

Come richiedere il rimborso?

E’ sufficiente presentare, attraverso la propria AREA RISERVATA o APP, il documento di spesa, corredato dall’eventuale documentazione aggiuntiva indicata nel Nomenclatore Tariffario.

Quali sono i tempi per la presentazione?

Per ottenere il rimborso delle spese sanitarie sostenute, tutta la documentazione necessaria deve pervenire, entro la fine del trimestre successivo a quello in cui cade la data del giustificativo di spesa.

La richiesta presentata fuori termine comporta la decadenza al diritto di rimborso per le spese sanitarie interessate.

Quando avviene il pagamento?

Il pagamento della prestazione in caso di richiesta in forma indiretta/rimborsuale sarà effettuato entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione di tutta la documentazione.

Come diventare socio

Per iscriversi è sufficiente presentare *Domanda di iscrizione* allegando copia del documento d'identità e della tessera sanitaria e in caso di familiari anche la Domanda d'iscrizione familiari.

Per maggiori informazioni:

www.casagitsalute.it

pianisanitari@mail.casagit.it

800 548831