CASAGIT SALUTE

Scheda Piano Sanitario Pubblicisti e Freelance

Questo documento è uno strumento di sintesi del Piano Sanitario Pubblicisti e Freelance.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il Regolamento Applicativo Generale, il Regolamento del Piano Sanitario e il Nomenclatore Tariffario.

A chi è rivolto?

Ai pubblicisti e freelance regolarmente iscritti all'albo dell'Ordine dei giornalisti.

L'adesione è consentita fino ai 60 anni di età e garantisce assistenza per tutta la vita.

Cosa prevede il Piano Sanitario?

Interventi (ricovero, day surgery e ambulatoriale)	Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità, come riportato nel Nomenclatore tariffario.
Accertamenti clinici ed elettrocardiogramma (Check up)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 100 annui per persona
Accertamenti diagnostici (es. RMN, TAC, endoscopie, doppler, otc, ecografie, radiografie)	Rimborso 100% del ticket
Visite specialistiche	Rimborso 100% del ticket

CASAGIT SALUTE

Prevenzione odontoiatrica (igiene orale)	€ 50 annui per persona.
Prestazioni odontoiatriche di base (estrazioni e otturazioni)	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 200 annui per persona.
Occhiali e lenti a contatto (inclusa montatura)	Rimborso di € 100 ogni tre anni per persona.
Cure psicologiche	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 300 annui per persona.
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

CASAGIT SALUTE

Quanto costa?

Socio	Coniuge	Figli fino a 18 anni	Figli da 19 a 35 anni
€ 600,00	€ 600,00	€ 300,00	€ 400,00

Quando inizia la copertura e quando finisce?

Durata	L'iscrizione ha una durata minima obbligatoria iniziale di 3 anni. Il socio può restare per tutta la vita.
Ingresso in 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.
Interruzione	È possibile richiedere l'interruzione per un periodo massimo di 3 anni. Gli effetti sono la sospensione del versamento delle quote contributive e del diritto alle prestazioni sia in forma diretta che in forma indiretta.
Recesso	È possibile recedere dopo il periodo minimo iniziale di 3 anni. In caso di recesso non sarà più possibile iscriversi alla Mutua a titolo di adesione individuale.

CASAGIT SALUTE

Come posso usufruire delle prestazioni?

In forma diretta	È possibile accedere direttamente alle prestazioni sanitarie offerte dalle strutture convenzionate appartenenti al nostro Network Sanitario, prenotando la prestazione presso la struttura convenzionata: resteranno a carico solo eventuali franchigie, scoperti e marca da bollo, come previsto nel Piano Sanitario. La forma diretta è prevista per i ricoveri e per le cure odontoiatriche.
In forma indiretta o rimborsuale	Le tipologie di prestazioni rimborsabili, il tetto massimo del rimborso ed eventuali franchigie sono indicate nel Piano Sanitario e nel Nomenclatore Tariffario.

Come posso richiedere il rimborso?

Per richiedere il rimborso è sufficiente presentare, attraverso la propria **AREA RISERVATA** o utilizzando **l'APP**, il **documento di spesa,** corredato dall'eventuale documentazione aggiuntiva indicata nel Nomenclatore Tariffario.

Termini di presentazione delle richieste di rimborso e prescrizione

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 dal diritto di rimborso per le spese sanitarie interessate.

Liquidazione

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

CASAGIT SALUTE

È possibile cambiare il Piano Sanitario?

È possibile, decorso il periodo minimo di 3 anni di contribuzione nel Piano Sanitario, entro l'età massima di 60 anni per la provenienza da un Piano Sanitario che presenti un livello di copertura inferiore.
È concessa la facoltà, per una sola volta nel corso del proprio rapporto con la Mutua, di passare da un Piano Sanitario ad altro Piano Sanitario che presenti un livello di copertura inferiore.
L'opzione per il passaggio da un Piano Sanitario ad un altro deve essere esercitata entro il 1° dicembre e avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Come posso presentare delle segnalazioni o richieste di chiarimento sulla liquidazione?

È possibile presentare delle segnalazioni attraverso la propria AREA RISERVATA.

Regime Fiscale

	SOCI	FAMILIARI
Trattamento fiscale sui contributi versati	detraibilità nella misura del 19% fino ad un importo massimo di € 1.300,00	non è prevista la detraibilità
Trattamento fiscale sulle prestazioni ricevute	le spese non rimborsate sono detraibili nella misura del 19%	le spese, anche se rimborsate, sono detraibili nella misura del 19%

Contatti

Telefono 800 548831

Email pianisanitari@mail.casagit.it

Assistenza in emergenza 800 902908

Web www.casagitsalute.it