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 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

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE FUTURA
Accertamenti clinici (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
Accertamenti diagnostici (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
Visite specialistiche	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

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE FUTURA
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% 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
Pacchetto prevenzione (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

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

Ricoveri

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

Riabilitazioni

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE FUTURA
Terapie fisiche e riabilitative	Rimborso entro il limite della tariffa da 12 a 104 sedute in funzione dell'evento *(per patologia, ricovero o infortunio)*	Rimborso entro il limite della tariffa e del massimale di: € 1.200 annui per persona *(solo a seguito di infortunio o ricovero)*	Rimborso entro il limite della tariffa 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 il limite della tariffa e del massimale di: € 800 annui per persona *(solo a seguito di infortunio o ricovero)*	-	-
Cure termali	Rimborso del ticket entro il massimale di: € 150 annui per persona	Rimborso del ticket entro il massimale di: € 150 annui per persona *(solo a seguito di infortunio o ricovero)*	-	-

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

	SALUTE PROTETTA	SALUTE SERENA	SALUTE ATTIVA	SALUTE FUTURA
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