
CASAGIT SALUTE - SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO
DEI GIORNALISTI ITALIANI “ANGIOLO BERTI”

*NOMENCLATORE
PIANO SANITARIO DI ADESIONE
“SALUTE GIOVANE”*

EDIZIONE 2021

CAPO I -	ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI.....	3
	Accertamenti clinici	3
	Accertamenti diagnostici.....	3
	Specialistica Dermatologica.....	4
	Risonanza Magnetica Nucleare (RM)	5
	Tomografica Computerizzata (TAC)	6
	Angio TAC	7
	Scintigrafie e PET	7
	Pacchetto maternità.....	9
CAPO II -	CURE ODONTOIATRICHE	10
	Chirurgia e Parodontologia	10
CAPO III -	LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA.....	10
CAPO IV -	RICOVERI.....	10
	Ricoveri per interventi chirurgici	10
	Ricoveri senza intervento	10
	Cure oncologiche e altre terapie	10
CAPO V -	VISITE SPECIALISTICHE	11
	Visite specialistiche	11
	Pacchetto prevenzione.....	11

CAPO I - ACCERTAMENTI CLINICI E DIAGNOSTICI

Accertamenti clinici

massimale annuale € 75,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TICKET ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	100% della spesa		Fattura con indicazione del ticket pagato	
ANALISI DI LABORATORIO (sangue, urine, feci)	80% della spesa		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

massimale annuale € 1.200,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOGRAFIA AORTA-ADDOMINALE	€ 596,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA ARTERIE PERIFERICHE (VASI ILIACI FEMORALI POPLITEI TRONCHI TIBIALI)	€ 478,00		Prescrizione medica	
ANGIOGRAFIA DISTRETTO SOPRAAORTICO (CAROTIDI SUCCLAVIE VERTEBRALI E CIRC.INTRACR.)	€ 596,00		Prescrizione medica	
BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 218,00		Prescrizione medica	
CISTOSCOPIA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 203,00		Prescrizione medica	
COLPOSCOPIA	€ 45,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	
DIAGNOSTICA OCULISTICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
DIAGNOSTICA PNEUMOLOGICA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ECO-CARDIO COLOR DOPPLER	€ 80,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIODOPPLER	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOCARDIOGRAFIA	€ 60,00		Prescrizione medica	
ECOGRAFIA	€ 50,00		Prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 100,00		Prescrizione medica	
ECOGRAFIA PELVICA	€ 80,00		Prescrizione medica	
ECOTOMOGRAFIA VASCOLARE (DOPPLER - ECO COLOR DOPPLER)	€ 70,00		Prescrizione medica	
EEG MAPPING	€ 80,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 24,00			
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER 24 ORE)	€ 102,00		Prescrizione medica	
ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 50,00		Prescrizione medica	
ELETTROMIOGRAFIA (EMG)	€ 55,00		Prescrizione medica	
ENDOSCOPIA ORL	€ 40,00		Prescrizione medica	
ESAME AUDIOMETRICO/VESTIBOLARE	€ 25,00		Prescrizione medica	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
FLUOROANGIOGRAFIA OCULARE	€ 108,00		Prescrizione medica	
HOLTER ENCEFALOGRAFICO	€ 130,00		Prescrizione medica	
INTERVENTO BIOPTICO (INCLUSO ESAME ISTOLOGICO)	€ 160,00		Prescrizione medica	
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 250,00		Prescrizione medica	
MAMMOGRAFIA	€ 80,00		Prescrizione medica	
MINERALOGIA OSSEA COMPUTERIZZATA (M.O.C.)	€ 81,00		Prescrizione medica	
MONITORAGGIO PRESSIONE ARTERIOSA 24 ORE	€ 88,00		Prescrizione medica	
PAP TEST	€ 25,00		Prescrizione medica se non effettuata in corso di visita specialistica	
POLIFISIOGRAFIA DIURNA/NOTTURNA	€ 112,00		Prescrizione medica	
POTENZIALI EVOCATIVI ACUSTICI	€ 60,00		Prescrizione medica	
RADIOGRAFIA	€ 50,00		Se effettuata privatamente: prescrizione medica	Indipendentemente dal numero di distretti
RETTOSIGMACOLONSCOPIA (RSCS) DIAGNOSTICA (CON O SENZA BIOPSIA)	€ 300,00		Prescrizione medica	
SPIROMETRIA	€ 50,00		Prescrizione medica	
STUDIO URODINAMICO	€ 60,00		Prescrizione medica	
TEST ALLERGOLOGICI	€ 50,00		Prescrizione medica	
TEST ERGOMETRICO	€ 105,00		Prescrizione medica	
Specialistica Dermatologica				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TRATTAMENTO CHERATOSI SEBORROICHE O ATTINICHE	€ 250,00	Max 1 volta all'anno	Prescrizione medica	
ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONI BENIGNE E CISTI	€ 220,00		Prescrizione medica	
TRATTAMENTO O EXERESI DI LESIONI CUTANEE	€ 125,00	Max 3 volte all'anno	Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici				
Assistenza anestesiologicala e Mezzo di contrasto				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA IN CORSO DI TC-RMN	€ 40,00		Prescrizione medica	
MEZZO DI CONTRASTO IN CORSO DI TC-RMN	€ 50,00		Prescrizione medica	
Risonanza Magnetica Nucleare (RM)				
Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM ADDOME COMPLETO	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (VESCICA, PELVI MASCHILE E FEMMINILE)	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ADDOME SUPERIORE O INFERIORE CON DEFECO RMN	€ 294,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ANGIO	€ 230,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM APPARATO URINARIO - URORM	€ 280,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM BACINO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CAVIGLIA E PIEDE	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM CEREBRALE E TRONCO ENCEFALICO	€ 180,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLANGIOGRAFIA	€ 218,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLLO (FARINGE, LARINGE, TIROIDE, PARATIROIDE E GHIANDOLE SALIVARI)	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 182,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa del rm total body
RM CUORE	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GINOCCHIO E GAMBA	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM GOMITO E AVAMBRACCIO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM IPOFISI E SELLE TURCICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MAMMARIA BILATERALE	€ 175,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa

Accertamenti diagnostici**Risonanza Magnetica Nucleare (RM)**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RM MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCCHIE PETROSE, ORECCHIO	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM MUSCOLO-SCHELETRICA	€ 182,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM POLSO E MANO	€ 168,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa
RM TOTAL BODY	€ 364,00		Prescrizione medica	Per ogni ulteriore segmento: 50% della tariffa

Tomografica Computerizzata (TAC)

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
TC ADDOME COMPLETO	€ 135,00		Prescrizione medica	
TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC ARTI, ARTICOLAZIONI O PARTI MOLLI	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC BRONCOSCOPIA VIRTUALE	€ 245,00		Prescrizione medica	
TC COLLO	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC COLONNA VERTEBRALE (PER SEGMENTO)	€ 115,00		Prescrizione medica	Se più di un segmento si applica la tariffa della TC TOTAL BODY
TC CORONARICA	€ 350,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: DUE ARCADE	€ 160,00		Prescrizione medica	
TC DENTAL SCAN: UNA ARCADE	€ 100,00		Prescrizione medica	
TC ENCEFALO	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC ENDOSCOPICA VIRTUALE ADDOMINALE	€ 180,00		Prescrizione medica	
TC MAXILLO FACCIALE, ORBITE, ROCCHIE PETROSE, ORECCHIO	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC TORACE	€ 115,00		Prescrizione medica	
TC TOTAL BODY	€ 260,00		Prescrizione medica	
TC UROGRAFIA	€ 168,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici**Angio TAC**

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIO TC ADDOME COMPLETO	€ 170,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC ADDOME COMPLETO E TORACE	€ 210,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC DISTRETTI ESOCRANICI	€ 128,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC DISTRETTI INTRACRANICI	€ 145,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC TORACE	€ 145,00		Prescrizione medica	
ANGIO TC VASI PERIFERICI	€ 145,00		Prescrizione medica	

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA (STUDI MULTIPLI DEL POOL EMATICO CARDIACO ALL'EQUILIBRIO, A RIPOSO E DURANTE STIMOLO - FISICO O FARMACOLOGICO - , STUDIO DEL MOVIMENTO DI PARETE E FRAZIONE DI EIEZIONE, ANALISI QUANTITATIVA)	€ 110,00		Prescrizione medica	
ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 118,00		Prescrizione medica	
LINFOSCINTIGRAFIA PER RICERCA LINFONODO SENTINELLA	€ 98,00		Prescrizione medica	
MISURA DELLA CLEARANCE RENALE (GFR) CON CR51EDTA	€ 63,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA ALTRI DISTRETTI	€ 42,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	€ 107,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA CON LEUCOCITI MARCATI	€ 220,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 114,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA EPATICA O EPATO-BILIARE CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE ED INDICII FUNZIONALI	€ 85,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	€ 220,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	€ 200,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	€ 315,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA PER LOCALIZZAZIONI NEOPLASTICHE CON INDICATORI POSITIVI O ANTICORPI MONOCLONALI	€ 682,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	€ 105,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 40,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	€ 225,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA O POLIFASICA	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE	€ 82,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 154,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA RENALE	€ 58,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 60,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE (STUDIO SEQUENZIALE DELLA FUNZIONE RENALE SENZA E CON PROVE FARMACOLOGICHE INCLUSO: MISURA FILTRATO GLOMERULARE O DELLA PORTATA PLASMATICA RENALE)	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SPLENICA O DEL MIDOLLO OSSEO	€ 110,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA SURRENALICA	€ 210,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA (CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, TEST DA STIMOLO)	€ 65,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	€ 130,00		Prescrizione medica	
SCINTIGRAFIA TIROIDEA E PARATIROIDEA	€ 144,00		Prescrizione medica	
STUDIO DEL POOL EMATICO, CINETICA ERITROCITARIA PIASTRINE LEOCOCITI O DELLA FERROCINETICA	€ 168,00		Prescrizione medica	

Accertamenti diagnostici

Scintigrafie e PET

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
STUDIO DEL TRATTO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE O INTESTINALE	€ 78,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUALITATIVO	€ 690,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET CEREBRALE, STUDIO QUANTITATIVO	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET DISTRETTUALE (ADDOME, TORACE, PELVI) *PER DISTRETTO - SE PIÙ DI UN DISTRETTO SI APPLICA DELLA GLOBALE CORPOREA	€ 710,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET GLOBALE CORPOREA	€ 790,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA PET MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 750,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET CEREBRALE	€ 192,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET DISTRETTUALE	€ 35,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA (DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO)	€ 205,00		Prescrizione medica	
TOMOSCINTIGRAFIA SPET MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE (IN CORSO DI ESAME PLANARE CON INDICATORE DI LESIONE, CON UNICA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO)	€ 35,00		Prescrizione medica	

Pacchetto maternità

massimale € 250,00 ad evento

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO MATERNITA'	100% della spesa	Entro il limite del massimale previsto per l'evento (intero periodo della gravidanza)	Prescrizione medica con la specifica dell'inizio del periodo di gravidanza	

CAPO II - CURE ODONTOIATRICHE

Chirurgia e Parodontologia

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
IGIENE ORALE	€ 50,00	Max 1 ad anno.		

CAPO III - LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA	€ 150,00	Ogni tre anni	Prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista con indicazione del difetto visivo	

CAPO IV - RICOVERI

Ricoveri per interventi chirurgici

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CLASSE DI INTERVENTO VII	€ 50.000,00	concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
CLASSE DI INTERVENTO VI	€ 18.000,00	concorso omnicomprensivo	Cartella clinica	
Per la classificazione dei ricoveri vedi <i>Elenco Interventi chirurgici</i>				
RICOVERI CON INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 70,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Ricoveri senza intervento

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
RICOVERI SENZA INTEVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO FORFETARIO GIORNALIERO	€ 50,00	Massimo 30 giorni con franchigia di 2 giorni - nessuna franchigia prevista in caso di parto	Cartella clinica	Solo in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale senza oneri per la Cassa

Cure oncologiche e altre terapie

massimale annuale € 1.500,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE	100% della spesa			

CAPO V - VISITE SPECIALISTICHE

Visite specialistiche

massimale annuale € 100,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
VISITE SPECIALISTICHE	€ 65,00			Non sono ammesse a concorso le visite chiropratiche e osteopatiche, generiche, medico-legali, medico-sportive, odontoiatriche e ortodontiche, gnatologiche, omeopatiche e psicologiche

Pacchetto prevenzione

massimale annuale € 100,00

Descrizione	Importo	Limiti	Documentazione	Note
PACCHETTO DERMATOLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica e mappatura dei nei in epiluminescenza
PACCHETTO GINECOLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, ricerca papilloma virus (HPV), eventuale tipizzazione HPV (in caso di esito positivo rimborso del vaccino al 50% della spesa)
PACCHETTO OCULISTICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, misurazione acutezza visiva per lontano e vicino, tonometria, fondo dell'occhio, valutazione motilità oculare
PACCHETTO UROLOGICO	100% della spesa	Le prestazioni devono essere fruito solo nella loro totalità, non essendo possibile, infatti, eseguire solo parte delle prestazioni previste dal pacchetto.		visita specialistica, PSA, PSA Free, ecografia transrettale