



## “Proposta CASPIE in favore degli iscritti al Sindirettivo CIDA”

Riportiamo di seguito le diverse tipologie di assistenza CASPIE con **l'evidenza delle variazioni introdotte per l'anno 2024**. Al riguardo, segnaliamo, che per gli attuali iscritti provvederemo a trasmettere idonea comunicazione che dovranno riscontrare entro il 30/11. Per eventuali nuove adesioni Vi invitiamo a divulgare le normative allegate.



### Linea Salute 1 – RED LINE

Red Line garantisce la copertura necessaria per le spese sanitarie connesse a grandi interventi chirurgici.



### Linea Salute 2 – BLUE LINE

Blu Line garantisce la copertura per tutti i Ricoveri, sia con che senza intervento chirurgico, unitamente a prestazioni extra-ricovero (alta diagnostica e prestazioni specialistiche) nonché il rimborso delle spese sostenute per soggetti non autosufficienti.



### Linea Salute 3 – YELLOW LINE

Yellow Line integra le coperture prestazioni previste dalla Blue Line, includendo trattamenti riabilitativi e prevedendo limiti di spesa più elevati.



### Linea Salute 4 – GREEN LINE

Green Line garantisce una copertura sanitaria davvero a 360 gradi, aggiungendo alla copertura Yellow Line, sia le cure dentarie che l'acquisto di lenti e occhiali



### Linea Salute 5 – TOP LINE

Top Line rappresenta la copertura sanitaria completa dedicata agli ultra ottantenni in quanto non prevede limiti di età

*Per dettaglio prestazioni vedi le Schede Sintetiche allegate.*



## Linea Salute 1 – RED LINE

<b>Limite di età</b>	80° anno di età
<b>Carenze</b>	180 gg preesistenti
<b>Ricoveri</b>	<b>SOLO GRANDI RISCHI</b>
<b>Limite di assistenza</b>	€ 150.000,00
<b>Ricovero con intervento</b>	€ 150.000,00
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
<i>Pre e Post</i>	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Accompagnatore</b>	€ 100,00 al dì massimo 30gg per anno/nucleo
<b>Trasporto (Italia e all'Estero) e ritorno in caso di intervento per assistito e eventuale accompagnatore</b>	€ 1.500,00 per evento
<b>Diaria Ospedaliera</b>	100 gg anno/nucleo - per Grande Intervento € 150,00 al dì
<b>Prestazioni Extra -Ricoveri</b>	<b>EXTRAOSPEDALIERE</b>
<b>Trattamenti riabilitativi</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 anno/nucleo - per Grande Intervento
<b>Scoperto</b>	10% minimo € 25,00 in convenzione – 20% minimo € 50,00 fuori convenzione
<b>Fornitura di apparecchiature per soggetti con inabilità</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00 anno/nucleo
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Assistenza infermieristica a domicilio</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 50,00 massimo 30 gg
<b>Trasporto defunto</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00

Compilazione Questionario Anamnestico

*I massimali indicati si intendono per nucleo e per anno assicurativo se non diversamente specificato*

**Scheda Sintetica 1**



## Linea Salute 2 – BLUE LINE

<b>Limite di età</b>	80° anno di età
<b>Carenze</b>	180 gg preesistenti - 270 gg parto
<b>Ricoveri</b>	<b>RICOVERI IN GENERE</b>
<b>Limite di assistenza</b>	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
<b>Ricovero con intervento</b>	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Day hospital con intervento</b>	come Ricovero con intervento
<b>Intervento Ambulatoriale</b>	<b>10% minimo € 500,00</b>
<b>Parto cesareo</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 10.000,00 per evento
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Ricovero senza intervento</b>	
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Parto fisiologico</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 per evento
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Accompagnatore</b>	€ 100,00 al dì massimo 30gg per anno/nucleo
<b>Trasporto (Italia e all'Estero) e ritorno in caso di intervento per assistito e eventuale accompagnatore</b>	€ 1.500,00 per evento
<b>Diaria Ospedaliera</b>	100 gg anno/nucleo
	€ 150,00 al dì

Prestazioni Extra -Ricoveri	EXTRAOSPEDALIERE
<b>Prestazioni "alta diagnostica" (a)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00
<b>Scoperto</b>	in convenzione 10 % - fuori convenzione 20% - Ticket ssn 0
<b>Prestazioni extraricovero domiciliari e ambulatoriali (b)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 650,00
<b>Scoperto</b>	10% minimo € 25,00 in convenzione - 20% minimo € 50,00 fuori convenzione Ticket ssn 0
<b>Assistenza sanitaria per soggetti non autosufficienti (c)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 5.000,00
<b>Assistenza infermieristica a domicilio</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 50,00 massimo 30 gg
<b>Trasporto defunto</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00

#### Compilazione Questionario Anamnestico

*I massimali indicati si intendono per nucleo e per anno assicurativo se non diversamente specificato*



## Linea Salute 3 – YELLOW LINE

<b>Limite di età</b>	80° anno di età
<b>Carenze</b>	180 gg preesistenti - 270 gg parto
<b>Ricoveri</b>	<b>RICOVERI IN GENERE</b>
<b>Limite di assistenza</b>	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
<b>Ricovero con intervento</b>	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Day hospital con intervento</b>	come Ricovero con intervento
<b>Intervento Ambulatoriale</b>	<b>10% minimo € 500,00</b>
<b>Parto cesareo</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 10.000,00 per evento
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Ricovero senza intervento</b>	
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	<b>10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione</b>
<b>Parto fisiologico</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 per evento
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Accompagnatore</b>	€ 100,00 al dì massimo 30gg per anno/nucleo
<b>Trasporto (Italia e all'Estero) e ritorno in caso di intervento per assistito e eventuale accompagnatore</b>	€ 1.500,00 per evento
<b>Diaria Ospedaliera</b>	100 gg anno/nucleo
	€ 150,00 al dì

Prestazioni Extra -Ricoveri	EXTRAOSPEDALIERE
<b>Prestazioni "alta diagnostica" (a)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.000,00
<b>Scoperto</b>	in convenzione 10% - fuori convenzione 20% Ticket ssn 0
<b>Prestazioni extraricovero domiciliari e ambulatoriali (b)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 750,00
<b>Scoperto</b>	10% minimo € 25,00 in convenzione – 20% minimo € 50,00 fuori convenzione Ticket ssn 0
<b>Trattamenti riabilitativi</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 anno/nucleo
<b>Scoperto</b>	10% minimo € 25,00 in convenzione – 20% minimo € 50,00 fuori convenzione
<b>Assistenza sanitaria per soggetti non autosufficienti (c)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 10.000,00
<b>Fornitura di apparecchiature per soggetti con inabilità</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00 anno/nucleo
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Assistenza infermieristica a domicilio</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 50,00 massimo 45 gg
<b>Trasporto defunto</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00

#### Compilazione Questionario Anamnestico

*I massimali indicati si intendono per nucleo e per anno assicurativo se non diversamente specificato*



## Linea Salute 4 – GREEN LINE

<b>Limite di età</b>	80° anno di età
<b>Carenze</b>	180 gg preesistenti - 270 gg parto
<b>Ricoveri</b>	<b>RICOVERI IN GENERE</b>
<b>Limite di assistenza</b>	€ 300.000,00 con raddoppio G.I
<b>Ricovero con intervento</b>	€ 300.000,00 con raddoppio G.I
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	in convenzione € 0,00 - fuori convenzione 15% massimo € 5.000,00
<b>Day hospital con intervento</b>	come Ricovero con intervento
<b>Intervento Ambulatoriale</b>	come Ricovero con intervento
<b>Parto cesareo</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 10.000,00 per evento
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Ricovero senza intervento</b>	
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
<b>Scoperto</b>	in convenzione € 0,00 - fuori convenzione 15% massimo € 5.000,00
<b>Parto fisiologico</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 per evento
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Accompagnatore</b>	€ 100,00 al dì massimo 30gg per anno/nucleo
<b>Trasporto (Italia e all'Estero) e ritorno in caso di intervento per assistito e eventuale accompagnatore</b>	€ 1.500,00 per evento
<b>Diaria Ospedaliera</b>	100 gg anno/nucleo
	€ 150,00 al dì

Prestazioni Extra -Ricoveri	EXTRAOSPEDALIERE
<b>Prestazioni "alta diagnostica" (a)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 3.000,00
<b>Scoperto</b>	in convenzione 10% - fuori convenzione 20% Ticket ssn 0
<b>Prestazioni extraricovero domiciliari e ambulatoriali (b)</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00
<b>Scoperto</b>	in convenzione 10% minimo € 25,00 – fuori convenzione 20% minimo € 50,00 Ticket ssn 0
<b>Trattamenti riabilitativi</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.500,00 anno/nucleo
<b>Scoperto</b>	in convenzione 10% minimo € 25,00 – fuori convenzione 20% minimo € 50,00
<b>Dentarie</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00
<b>Scoperto</b>	in convenzione 15% minimo € 60,00 - fuori convenzione 25% minimo € 120,00
<b>Lenti</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 300,00
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Fornitura di apparecchiature per soggetti con inabilità</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00 anno/nucleo
<b>Scoperto</b>	€ 0,00
<b>Assistenza infermieristica a domicilio</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 50,00 massimo 30 gg
<b>Trasporto defunto</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00

#### Compilazione Questionario Anamnestico

*I massimali indicati si intendono per nucleo e per anno assicurativo se non diversamente specificato*

## Specifiche Assistenze Linea Salute da 1 a 4:

### (a) PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Coronarografia
- Densitometria Ossea
- Diagnostica Endoscopica dell'apparato Digerente ed Urologico
- Ecocardiografia a riposo e da sforzo
- Ecocontrastografia
- Ecodoppler
- Ecografia Intravascolare
- Ecografia Trans-Esofagea
- Ecotomografia
- Esame Holter
- Esami Istopatologici
- Flebografia
- Fluoroangiografia Oculare
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Pet – Tomografia ad Emissione di Positroni
- Potenziali Evocativi Uditivi
- Potenziali Evocativi Visivi
- Radionefrogramma
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
- Scialografia con Contrasto
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

### (b) PRESTAZIONI EXTRARICOVERO, DOMICILIARI E AMBULATORIALI

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche;
- II. Analisi ed esami diagnostici (con l'esclusione di quelli sopra elencati)

### (c) ASSISTENZA SANITARIA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

La CASPIE rimborsa, con il limite indicato in tabella e per un massimo di due anni, le spese sostenute per assistenza sanitaria fornita a domicilio o in strutture residenziali da operatori specializzati all'assistito che si trovi nell'impossibilità totale e permanente – clinicamente accertata – di svolgere in via autonoma alcuna delle seguenti attività quotidiane: lavarsi, vestirsi, nutrirsi e muoversi a seguito di infortunio occorso o malattia manifestatasi successivamente alla data di decorrenza delle prestazioni.



## Linea Salute 5 – TOP LINE

<b>Limite di età</b>	senza limiti di età
<b>Carenze</b>	180 gg preesistenti - 270 gg parto
<b>Ricoveri</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 150.000,00 anno/pro-capite
<b>Ricovero con intervento</b>	
retta di degenza	Nessun limite in convenzione € 300,00 al dì fuori convenzione
Onorari medici/Materiale d'intervento/Assistenza Medica	Si
Spese pre e post associate al ricovero	60 gg pre + 90 gg post
<b>Scoperto</b>	in convenzione 20% min. € 500,00 per evento < 65 anni e 20% min. € 1.000,00 ultra 65enni ; fuori convenzione 20% min. € 1.200,00 < 65 anni e 20% min. € 2.400,00 ultra 65enni
<b>Intervento ambulatoriale/ day hospital</b>	
<b>Scoperto</b>	€ 500,00
<b>Parto cesareo</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 6.000,00 anno/procapite
retta di degenza	Nessun limite in convenzione € 300,00 al dì fuori convenzione
Onorari medici/Materiale d'intervento/Assistenza Medica	Si
Spese pre e post associate al ricovero	60 gg pre + 90 gg post
<b>Scoperto</b>	in convenzione 20% min. € 500,00 per evento < 65 anni e 20% min. € 1.000,00 ultra 65enni ; fuori convenzione 20% min. € 1.200,00 < 65 anni e 20% min. € 2.400,00 ultra 65enni
<b>Ricovero senza intervento</b>	
retta di degenza	€ 260,00 gg
onorari medici	Si
Spese pre associate al ricovero	60gg
<b>Scoperto</b>	in convenzione 20% min. € 500,00 per evento < 65 anni e 20% min. € 1.000,00 ultra 65enni; fuori convenzione 20% min. € 1.200,00 < 65 anni e 20% min. € 2.400,00 ultra 65enni
<b>Parto fisiologico</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 3.000,00 anno/procapite
retta di degenza	€ 260,00
onorari medici	Si

scoperto	in convenzione 20% min. € 500,00 per evento < 65 anni e 20% min. € 1.000,00 ultra 65enni ; fuori convenzione 20% min. € 1.200,00 < 65 anni e 20% min. € 2.400,00 ultra 65enni
<b>Prestazioni Extra – Ricovero</b>	
Prestazioni di Alta specializzazione	
Limite di Assistenza	€ 2.000,00 anno/pro-capite
Scoperto	20% min. 50,00 per ogni richiesta di rimborso
<b>Convalescenza post ricovero presso struttura SSN</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 30,00 al dì per 15 gg anno/pro-capite
<b>Prestazioni integrative</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 750,00 anno/pro-capite
<b>Cure dentarie</b>	€ 500,00 annui/pro-capite
Scoperto	30% per richiesta di rimborso
<b>Lenti/occhiali</b>	€ 155,00 annui/pro-capite
Scoperto	nessuno scoperto
<b>Visite pediatriche, non specialistiche e medicinali non mutuabili</b>	
Scoperto	30% per richiesta di rimborso
<b>Protesi acustiche ed oculistiche</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.000,00 anno/pro-capite
Scoperto	20% min € 50,00 per richiesta di rimborso
<b>Accompagnatore</b>	
Scoperto	€ 100,00 al dì massimo 30 gg per ricovero 20% min € 50,00 per richiesta di rimborso
<b>Compensi a squadre di soccorso</b>	
Scoperto	€ 520,00 Italia / € 1.035,00 estero (anno/pro-capite) 20% min € 50,00 per richiesta di rimborso
<b>Trasporto estero per intervento</b>	
Scoperto	€ 2.000,00 per evento 20% min € 50,00 per evento
<b>Assistenza infermieristica domiciliare</b>	
Scoperto	€ 50,00 al dì massimo 30 gg per ricovero nessuno scoperto
<b>Medicina preventiva</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 300,00 anno

<b>Scoperto</b>	nessuno scoperto
<b>Indennità x malattia grave</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 1.500,00 per evento
<b>Scoperto</b>	nessuno scoperto
<b>Cure oncologiche</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.000,00 anno/pro-capite
<b>Scoperto</b>	nessuno scoperto
<b>Visite Specialistiche</b>	
<b>Limite di Assistenza</b>	€ 2.000,00 anno/pro-capite
<b>Scoperto</b>	20% min. 50,00 per richiesta di rimborso

**Compilazione Questionario Anamnestico**

**Accantonamento del 10% sui rimborsi erogati**

**Spese di gestione di € 5,00 per singola richiesta di rimborso**



**Contribuzione attuale per adesioni retail:**

	<b>CASPIE Linea Salute 1 – RED LINE</b>
Contributo solo titolare	€ 348,00
Contributo titolare e coniuge	€ 575,00
Contributo titolare e nucleo familiare	€ 869,00

	<b>CASPIE Linea Salute 2 – BLUE LINE</b>
Contributo solo titolare	€ 709,00
Contributo titolare e coniuge	€ 1.175,00
Contributo titolare e nucleo familiare	€ 1.774,00

	<b>CASPIE Linea Salute 3 – YELLOW LINE</b>
Contributo solo titolare	€ 918,00
Contributo titolare e coniuge	€ 1.529,00
Contributo titolare e nucleo familiare	€ 2.294,00

	<b>CASPIE Linea Salute 4 – GREEN LINE</b>
Contributo solo titolare	€ 1.835,00
Contributo titolare e coniuge	€ 2.998,00
Contributo titolare e nucleo familiare	€ 4.588,00

	<b>CASPIE Linea Salute 5– TOP LINE</b>
Contributo pro-capite	€ 2.628,00

Per l'inserimento in assistenza, sia il coniuge che il Nucleo Familiare (coniuge e figli) dovranno essere conviventi e fiscalmente a carico.

**Roma, 03 novembre 2023**