Spett.le Stazione Appaltante,

- Si chiede di precisare se siano previsti oneri o compensi in favore della Cassa di Assistenza Assidim. In caso affermativo, si chiede di specificarne l'importo, il soggetto tenuto a sostenerli e se tali oneri debbano essere ricompresi nei premi offerti in gara.

  Si conferma che i premi inseriti nella documentazione di gara sono gli importi effettivamente inerenti la prestazione assicurativa. Il rapporto con la Cassa di Assistenza Assidim è stato disciplinato separatamente dalla Stazione Appaltante e non impatta sugli importi sopra menzionati.

- Con riferimento alla definizione di "Istituto di Cura" contenuta nel Glossario del Capitolato, anche alla luce delle esclusioni previste dall'art. 7, si chiede di confermare che non siano considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, le colonie della salute, nonché le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze, ferme restando le prestazioni espressamente garantite dal Capitolato.

  Si conferma

- Con riferimento all'art. 6.1, lett. b), del Capitolato, si chiede di confermare che l'espressione *"prestazioni in regime ambulatoriale"* si riferisca alle prestazioni "pre" e "post" ricovero descritte nella medesima disposizione, effettuate in regime ambulatoriale e direttamente connesse alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricovero, e non a prestazioni ambulatoriali autonome, svincolate da un ricovero.

  Con riferimento al quesito formulato, si rinvia a quanto espressamente previsto dall'art. 6.1, lett. b), del Capitolato Tecnico, che disciplina le prestazioni oggetto della relativa copertura e le connesse condizioni di operatività, nei termini ivi indicati

- Con riferimento all'indennità sostitutiva, il Glossario ne prevede l'erogazione in assenza di richiesta di rimborso di spese per prestazioni effettuate durante il ricovero o ad esso comunque connesse. L'art. 6.2, invece, fa salvi gli eventuali ticket e prevede che le spese collegate all'intervento elencate all'art. 6.1 siano comunque rimborsabili a termini di contratto. Si chiede pertanto di precisare quali spese, compresi gli eventuali ticket, siano rimborsabili in aggiunta all'indennità sostitutiva.

  La richiesta dell'indennità sostitutiva non esclude la possibilità di richiedere il rimborso delle spese sostenute precedentemente al ricovero e successivamente al ricovero, nei limiti di quanto previsto dal capitolato.

- Con riferimento agli articoli 6.4 “Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio”, 6.5 “Cure oncologiche”, 6.6 “Cure dentarie da infortunio”, 6.9 “Medicina preventiva” e 6.10 “Cure e protesi dentarie” del Capitolato, nei quali i massimali sono espressi con il solo riferimento all’“annualità assicurativa” m si chiede di confermare che tali importi siano riferiti all’intero nucleo familiare per ciascuna annualità assicurativa.

  Si conferma

- Con riferimento all’art. 6.5 “Cure oncologiche” del Capitolato, non essendo indicati scoperti o franchigie, si chiede di confermare che le prestazioni previste dalla garanzia siano rimborsate senza applicazione di scoperti e franchigie, sia in regime di convenzionamento diretto sia in caso di ricorso a strutture non convenzionate.

  Si conferma

- Si chiede inoltre di precisare cosa debba intendersi per “malattia oncologica”, non essendo presente nel Capitolato una specifica definizione.

  Una malattia oncologica è una patologia causata dalla crescita anomala e incontrollata di cellule nell’organismo, che possono formare un tumore.

- Con riferimento all’art. 6.8 “Pacchetto Maternità” del Capitolato, non essendo indicati scoperti o franchigie, si chiede di confermare che le prestazioni previste dalla garanzia siano riconosciute senza applicazione di scoperti e franchigie, sia in regime di convenzionamento diretto sia in caso di ricorso a strutture non convenzionate.

  Si conferma

- Si chiede a che data di estrazione sono i sinistri pubblicati a bando di gara;

  I dati sono aggiornati al 17.09.2026

- Si chiede la decorrenza e la scadenza dell’attuale periodo di copertura in corso;

  L’attuale piano decorre dalle ore 24 del 24.01.2026 fino alle ore 24 del 30.12.2026

- Si chiede di fornire, per ciascuna annualità attualmente in vigore, il numero di teste sotto coperture, suddivise per tipologia di assicurato;

  Alla data attuale, gli assicurati consistono in:
  - **60 nuclei che includono 217 teste**
  - **13 single**

- Si chiede di fornire, per ciascuna annualità di copertura, evidenza dei premi applicati pro -capite e delle eventuali variazioni intervenute nel periodo.

  Vedasi FAQ n. 2.

- Si chiede di fornire, per ciascuna annualità di copertura l'ammontare dei premi versati.

  Vedasi FAQ n. 2.

- Specificare se le condizioni previste nel capitolato a bando gara (al netto delle migliorie tecniche richieste) replicano le condizioni in corso e degli anni precedenti; se differenti fornire le CGA o in alternativa indicare le eventuali varianti inserite.

  Si allegano i quadri sinottici in vigore nelle annualità 2025 e 2026.

ASSISTENZA SANITARIA 2025
DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

AREA RICOVERO

PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
Ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio, con/senza intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, Onorari dell'equipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali d'intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico. Rette di degenza. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti la malattia o l'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti la malattia o l'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni. Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza. Per il parto cesareo sono compresi assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.	**€ 250.000** elevati a **€ 500.000** in caso di grande intervento chirurgico **Sottolimite parto cesareo** **€ 10.000** **In rete convenzionata** Per le spese pre e post ricovero Scoperto **10**% per sinistro **Fuori rete convenzionata** Scoperto **10%** con il minimo **di € 250** per sinistro; Per le spese pre e post ricovero Scoperto **10%** per sinistro; Per intervento ambulatoriale scoperto **10%** con il minimo di **€ 100** per sinistro **Ticket 100%** **Sottolimite: riallineamento del seno a seguito di mastectomia € 2.000**
Trasporto dell'assistito in caso di intervento chirurgico In Italia: in autoambulanza. All'estero: esteso all'accompagnatore, in treno o aereo di linea **Trasporto dell'assistito in caso di ricovero senza intervento chirurgico e di parto cesareo o naturale** In autoambulanza	**Sottolimite spese trasporto in caso di ricovero con intervento chirurgico** **€ 1.100** per intervento o ricovero in Italia **€ 2.000** per intervento o ricovero all'estero **Sottolimite spese trasporto in caso di ricovero senza intervento chirurgico** **€ 1.100** per ricovero in Italia
Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore In caso di ricovero per intervento chirurgico in istituto di cura.	**Sottolimite spese accompagnatore** **€ 60** al giorno con un massimo di 30 giorni
Parto naturale Sono compresi assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato	**Sottolimite parto naturale** **€ 3.000** **Sottolimite retta di degenza** **€ 150** al giorno

ASSISTENZA SANITARIA 2025
DIFESA SERVIZI

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO	**Correzione del vizio di rifrazione** Interventi per la cura e/o l'eliminazione dei difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione/ miopia, motivati da deficit visivo superiore alle 4 diottrie.	**Sottolimite correzione vizio di refrazione** **€ 2.400** con il limite di **€ 1.200** per occhio
	Rimpatrio della salma In caso di decesso conseguente a intervento chirurgico all'estero	**Sottolimite rimpatrio salma** **€ 1.600**
	Indennità sostitutiva Per ricoveri a totale carico del SSN	**€ 100** al giorno per massimo 150 giorni (in caso di pernottamento in istituto di cura) **€ 50** al giorno per massimo 150 giorni (in caso di day hospital)
AREA EXTRARICOVERO	**Spese di alta diagnostica** Amniocentesi (rimborsabile nei seguenti casi: - età dell'assicurata oltre i 35 anni; - familiarità dell'assicurata con malformazioni genetiche; - anomalie cromosomiche rilevate con test di screening (ecografici, biochimici ed ultrascreen). Angiografia – Arteriografia – Cistografia – Coronarografia – Doppler - Ecocardiografia – Elettromiografia – Endoscopia - Esame urodinamico completo – Holter – Isterosalpingografia - Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC) - Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) - Scintigrafia - Tomografia ad emissione di positroni (PET) - Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) - Urografia	**€ 7.000** **In rete convenzionata** Scoperto 10% per prestazione o ciclo di terapia **Fuori rete convenzionata** Scoperto 25% per prestazione o ciclo di terapia **Ticket 100%**
	di cui Protesi ortopediche e apparecchi acustici	**Sottolimite Protesi ortopediche e apparecchi acustici** **€ 1.500**
	Visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e riabilitativi Onorari dei medici per visite specialistiche (escluse le visite pediatriche non richieste dal medico di base del bambino, odontoiatriche ed ortodontiche). Analisi ed esami diagnostici e di laboratorio. Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia)	**€ 2.000** **In rete convenzionata** Scoperto 10% per prestazione Per Trattamenti fisioterapici e riabilitativi nessuno scoperto **Fuori rete convenzionata** Scoperto 25% per prestazione Per Trattamenti fisioterapici e riabilitativi scoperto 15% per prestazione **Ticket 100%**
	Medicinali	**Sottolimite medicinali** € 100

ASSISTENZA SANITARIA 2025

DIFESA SERVIZI

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA EXTRARICOVERO	**Cure oncologiche** Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie.	**€ 10.000**
	Cure dentarie da infortunio Cure e protesi dentarie dovute ad infortunio	**€ 1.500** Scoperto 30% sulle spese sostenute e documentate **Ticket 100%**
	Lenti e occhiali Acquisto di Lenti e occhiali da vista (escluso montature)	**€ 150 per persona** Scoperto 30% per fattura
	Pacchetto maternità n. 4 ecografie (compresa la morfologica) - analisi clinico chimiche da protocollo - alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test) - n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche - n. 1 ecocardiografia fetale - n. 1 visita di controllo ginecologico post parto - n. 2 visite urologiche - un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto - n. 3 colloqui psicologici post parto	**€ 1.200 per evento**

Disforia di genere	**Massimale € 15.000 elevato a € 30.000 in caso d'intervento chirurgico annuo - nucleo** Le spese sanitarie sostenute durante il periodo di validità della copertura e in seguito alla sentenza di approvazione emessa dal Tribunale in data successiva alla decorrenza della copertura. Sono comprese le sedute di psicoterapia/psichiatria; le spese per l'endocrinologo e la cura ormonale; il rimborso dei farmaci prescritti. In caso di intervento chirurgico per il cambio di sesso, sono compresi: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero; assistenza medica e infermieristica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza; esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati 120 gg. prima e relativi al ricovero nonché esami, visite specialistiche, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 120 gg. successivi al ricovero; **La retroattività delle spese coperte è pari ad anni due dalla data della sentenza**

Rimborsi
I documenti comprovanti le spese sostenute devono essere accompagnati da una diagnosi.

ASSISTENZA SANITARIA 2025

DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

CURE DENTARIE _ QUOTE INDENNIZZABILI		
Prestazione	**IN RETE**	**FUORI RETE**
Visite	100%	0%
Igiene orale	100%	0%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Endodenzia	100%	80%
Paradontologia	100%	80%
Protesi	80%	60%
Ortognatodonzia	80%	60%
Implantologia	80%	60%
Massimale annuo nucleo €	**€ 4.000,00**	

Rimborsi:
I documenti comprovanti le spese sostenute devono riportare la diagnosi (vedere anche Regolamento Assidim – Titolo 1 – artt. 6 e 7).

ASSISTENZA SANITARIA 2025

DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

MEDICINA PREVENTIVA	
Uomo: una visita cardiologica con ECG, RX Torace, l'accertamento dell'antigene prostatico specifico, ecografia delle vie urinarie.	**€ 300** anno/nucleo
Donna: una visita cardiologica con ECG, RX torace, una visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale).	Si precisa che ciascun esame non può essere effettuato da ciascun assistito più di una volta per ogni anno di copertura.
Uomo/Donna: un esame del sangue con i seguenti accertamenti: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, un esame delle urine.	

MY RETE

Convenzionamento MYRETE (elenco centri convenzionati su www.myrete.it, ed operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it)
Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate.Sono escluse dal pagamento diretto le analisi di laboratorio e le analisi clinico chimiche.

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all' **area riservata** del sito www.assistitiassidim.it e selezionare **"Richiedi un convenzionamento"**.

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

Rimborsi:
I documenti comprovanti le spese sostenute devono riportare la dicitura «medicina preventiva» per le prestazioni indicate nel riquadro dedicato.

ASSISTENZA SANITARIA 2026

DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

AREA RICOVERO

PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
Ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio, con/senza intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, Onorari dell'equipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali d'intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico. Rette di degenza. Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti la malattia o l'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni. Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti la malattia o l'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni. Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza. Per il parto cesareo Sono compresi assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.	**€ 200.000** elevati a **€ 400.000** in caso di grande intervento chirurgico **Sottolimite parto cesareo** **E 10.000** **In rete convenzionata** Per le spese pre e post ricovero scoperto **10%** per sinistro **Fuori rete convenzionata** Scoperto **15%** con il minimo **di € 500** per sinistro; Per le spese pre e post ricovero scoperto **10%** per sinistro; Per intervento ambulatoriale scoperto **15%** con il minimo di **€ 100** per sinistro **Ticket 100%** **Sottolimite: riallineamento del seno a seguito di mastectomia € 2.000**
Trasporto dell'assistito in caso di intervento chirurgico In Italia: in autoambulanza. All'estero: esteso all'accompagnatore, in treno o aereo di linea **Trasporto dell'assistito in caso di ricovero senza intervento chirurgico e di parto cesareo o naturale** In autoambulanza	**Sottolimite spese trasporto in caso di ricovero con intervento chirurgico** **€ 1.100** per intervento o ricovero in Italia **€ 2.000** per intervento o ricovero all'estero **Sottolimite spese trasporto in caso di ricovero senza intervento chirurgico** **€ 1.100** per ricovero in Italia
Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore In caso di ricovero per intervento chirurgico in istituto di cura.	**Sottolimite spese accompagnatore** **€ 60** al giorno con un massimo di 30 giorni
Parto naturale Sono compresi assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato	**Sottolimite parto naturale** **€ 3.000** **Sottolimite retta di degenza** **€ 150** al giorno

ASSISTENZA SANITARIA 2026

DIFESA SERVIZI

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO	**Correzione del vizio di rifrazione** Interventi per la cura e/o l'eliminazione dei difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione/ miopia, motivati da deficit visivo superiore alle 4 diottrie.	**Sottolimite correzione vizio di refrazione** **€ 2.400** con il limite di **€ 1.200** per occhio
	Rimpatrio della salma In caso di decesso conseguente a intervento chirurgico all'estero	**Sottolimite rimpatrio salma** **€ 1.600**
	Indennità sostitutiva Per ricoveri a totale carico del SSN	**€ 100** al giorno per massimo 150 giorni (in caso di pernottamento in istituto di cura) **€ 50** al giorno per massimo 150 giorni (in caso di day hospital)
AREA EXTRARICOVERO	**Spese di alta diagnostica** Amniocentesi (rimborsabile nei seguenti casi: - età dell'assicurata oltre i 35 anni; - familiarità dell'assicurata con malformazioni genetiche; - anomalie cromosomiche rilevate con test di screening (ecografici, biochimici ed ultrascreen). Angiografia – Arteriografia – Cistografia – Coronarografia – Doppler - Ecocardiografia – Elettromiografia – Endoscopia - Esame urodinamico completo – Holter – Isterosalpingografia - Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC) - Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) - Scintigrafia - Tomografia ad emissione di positroni (PET) - Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) - Urografia	**€ 5.000** **In rete convenzionata** Scoperto 10% per prestazione o ciclo di terapia **Fuori rete convenzionata** Scoperto 25% per prestazione o ciclo di terapia **Ticket 100%**
	di cui Protesi ortopediche e apparecchi acustici	**Sottolimite Protesi ortopediche e apparecchi acustici** **€ 1.200**
	Visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e riabilitativi Onorari dei medici per visite specialistiche (escluse le visite pediatriche non richieste dal medico di base del bambino, odontoiatriche ed ortodontiche). Analisi ed esami diagnostici e di laboratorio. Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia)	**€ 1.500** **In rete convenzionata** Scoperto 10% per prestazione Per trattamenti fisioterapici e riabilitativi nessuno scoperto **Fuori rete convenzionata** Scoperto 25% per prestazione Per trattamenti fisioterapici e riabilitativi scoperto 15% per prestazione **Ticket 100%**
	Medicinali	**Sottolimite medicinali** € 100

ASSISTENZA SANITARIA 2026

DIFESA SERVIZI

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA EXTRARICOVERO	**Cure oncologiche** Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie.	**€ 10.000**
	Cure dentarie da infortunio Cure e protesi dentarie dovute ad infortunio	**€ 1.500** Scoperto 30% sulle spese sostenute e documentate **Ticket 100%**
	Lenti e occhiali Acquisto di Lenti e occhiali da vista (escluso montature)	**€ 100 per persona** Scoperto 30% per fattura
	Pacchetto maternità n. 4 ecografie (compresa la morfologica) - analisi clinico chimiche da protocollo - alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test) - n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche - n. 1 ecocardiografia fetale - n. 1 visita di controllo ginecologico post parto - n. 2 visite urologiche - un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto - n. 3 colloqui psicologici post parto	**€ 1.200 per evento**
Disforia di genere	**Massimale € 15.000 elevato a € 30.000 in caso d'intervento chirurgico annuo - nucleo** Le spese sanitarie sostenute durante il periodo di validità della copertura e in seguito alla sentenza di approvazione emessa dal Tribunale in data successiva alla decorrenza della copertura. Sono comprese le sedute di psicoterapia/psichiatria; le spese per l'endocrinologo e la cura ormonale; il rimborso dei farmaci prescritti. In caso di intervento chirurgico per il cambio di sesso, sono compresi: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero; assistenza medica e infermieristica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza; esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati 120 gg. prima e relativi al ricovero nonché esami, visite specialistiche, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 120 gg. successivi al ricovero; **La retroattività delle spese coperte è pari ad anni due dalla data della sentenza**	

Rimborsi
I documenti comprovanti le spese sostenute devono essere accompagnati da una diagnosi .

ASSISTENZA SANITARIA 2026

DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

CURE DENTARIE _ QUOTE INDENNIZZABILI		
Prestazione	**IN RETE**	**FUORI RETE**
Visite	100%	0%
Igiene orale	100%	0%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Endodenzia	100%	80%
Paradontologia	100%	80%
Protesi	80%	60%
Ortognatodonzia	80%	60%
Implantologia	80%	60%
Massimale annuo nucleo €	**€ 4.000,00**	

MY RETE

. **Convenzionamento MYRETE** (elenco centri convenzionati su www.myrete.it, ed operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it)
Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate.
Con l'accesso al tariffario le spese restano a carico dell'assistito con il vantaggio di poter usufruire di tariffe agevolate.

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all' **area riservata** del sito www.assistitiassidim.it e selezionare **"Richiedi un convenzionamento"**.

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

Rimborsi:
I documenti comprovanti le spese sostenute devono riportare la diagnosi (vedere anche Regolamento Assidim – Titolo 1 – artt. 6 e 7).

ASSISTENZA SANITARIA 2026

DIFESA SERVIZI

NUCLEO

Stato di famiglia composto dal dipendente, dal coniuge o convivente more uxorio, e dai figli. Si intendono compresi i figli non conviventi e fino al 30° anno di età, purché fiscalmente a carico.

LIMITE D'ETÀ: 75 anni
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

MEDICINA PREVENTIVA	
Uomo: una visita cardiologica con ECG, RX Torace, l'accertamento dell'antigene prostatico specifico, ecografia delle vie urinarie.	**€ 300** anno/nucleo
Donna: una visita cardiologica con ECG, RX torace, una visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale).	Si precisa che ciascun esame non può essere effettuato da ciascun assistito più di una volta per ogni anno di copertura.
Uomo/Donna: un esame del sangue con i seguenti accertamenti: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, un esame delle urine.	

MY RETE

Convenzionamento MYRETE (elenco centri convenzionati su www.myrete.it, ed operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it)
Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate.Sono escluse dal pagamento diretto le analisi di laboratorio e le analisi clinico chimiche.

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all' **area riservata** del sito www.assistitiassidim.it e selezionare **"Richiedi un convenzionamento"**.

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

Rimborsi:
I documenti comprovanti le spese sostenute devono riportare la dicitura «medicina preventiva» per le prestazioni indicate nel riquadro dedicato.