

Nuova polizza sanitaria ADER

Più tutela, più prevenzione, meno costi a carico delle persone

Dal **1° agosto 2026** entra in vigore la nuova copertura sanitaria destinata alle lavoratrici e ai lavoratori ADER e al loro nucleo familiare fiscalmente a carico.

Periodo di validità

1° agosto 2026 - 31 luglio 2028

[Consulta i contenuti ↓](#)

Indice

Consulta le diverse aree della copertura

1. [01Destinatari della polizza](#)
2. [02I principali plafond](#)
3. [03Ricoveri e interventi](#)
4. [04Visite, esami e terapie](#)
5. [05Prevenzione odontoiatrica](#)
6. [06Prevenzione sanitaria](#)
7. [07Altre spese mediche](#)
8. [08Piano sanitario per i pensionati](#)

01

A chi è destinata

Una copertura per il dipendente e la famiglia

Dipendente

La persona in servizio

La lavoratrice o il lavoratore ADER è il principale destinatario della copertura sanitaria.

Famiglia

Coniuge o convivente fiscalmente a carico

Sono compresi il coniuge, il convivente di fatto e il convivente derivante da un'unione civile, purché fiscalmente a carico.

Figli

Figli fino a 26 anni

La copertura comprende i figli fiscalmente a carico fino a 26 anni. Il limite di età non si applica quando siano titolari delle condizioni previste dalla Legge 104/1992, articolo 3, comma 3.

!Attenzione: non è prevista la copertura del nucleo familiare non fiscalmente a carico.

[Torna all'indice ↑](#)

02

I numeri della copertura

Plafond più ampi per gli eventi più importanti

Fino a

€ 500.000 Per trapianti di organi, per anno e per nucleo.

Fino a

€ 400.000 Per grandi interventi, per anno e per nucleo.

Fino a

€ 300.000 Per le gravi patologie.

Fino a

€ 250.000 Per ricoveri con intervento chirurgico.

I plafond, le franchigie e gli scoperti variano in relazione alla prestazione richiesta e all'utilizzo della rete convenzionata.

[Torna all'indice ↑](#)

03

Area ricovero

Protezione prima, durante e dopo il ricovero

La polizza interviene sulle spese del ricovero e su numerose prestazioni collegate all'evento sanitario.

100 giorni prima Prestazioni preparatorie al ricovero.**100 giorni dopo** Cure, visite, controlli e prestazioni successive al ricovero.**€ 5.000** Trasporto sanitario per evento.**€ 3.000** Trasporto o rimpatrio della salma per evento.

Ricovero con intervento chirurgico

Plafond annuo per nucleo

€ 250.000

- Ricovero con intervento chirurgico.
- Day hospital chirurgico e day surgery.
- Intervento ambulatoriale.
- Parto cesareo e aborto effettuato in struttura sanitaria.
- Diaria di € 100 al giorno, fino a un massimo di 150 giorni.
- Spese per accompagnatore fino a € 75 al giorno, per un massimo di 30 giorni.

In rete

Scoperto 2% Minimo € 200 - massimo € 1.500.

Fuori rete

Scoperto 6% Minimo € 800 - massimo € 2.500.

Gravidanza e parto

Parto cesareo

€ 6.000 Per evento, nell'ambito del massimale previsto.

Parto naturale

€ 3.000 Per evento, nell'ambito del massimale previsto.

Le spese mediche sostenute durante la gravidanza sono riconosciute al 100%, senza limiti di giorni precedenti il parto, nel rispetto delle condizioni previste dal piano.

Grandi interventi e trapianti

Grandi interventi

€ 400.000 Plafond annuo per nucleo.

Trapianti

€ 500.000 Plafond annuo per nucleo.

- Per interventi o trapianti effettuati all'estero è previsto il rimborso dell'80%, fino a € 20.000 per ricovero.

- È prevista una diaria di € 200 al giorno, fino a un massimo di 150 giorni.

Ricovero senza intervento e gravi patologie

Ricovero senza intervento

€ 150.000Plafond annuo per nucleo.

Gravi patologie

€ 300.000Plafond annuo.

Per le gravi patologie, le prestazioni precedenti e successive non sono soggette a limiti temporali. Le cure sperimentali non sono previste.

[Torna all'indice ↑](#)

04

Visite, esami e terapie

Più risorse per la sanità quotidiana

Alta specializzazione

€ 6.000Plafond annuo per nucleo destinato agli accertamenti diagnostici e alle terapie ad alta specializzazione.

In rete

Scoperto 6%, minimo € 18.

Fuori rete

Scoperto 12%, minimo € 20.

Lo scoperto non si applica a chemioterapia, radioterapia, cobaltoterapia e dialisi.

Visite e diagnostica

€ 4.500Plafond annuo per nucleo destinato a visite specialistiche, diagnostica ordinaria e cure domiciliari e ambulatoriali.

In rete

Scoperto 12%, minimo € 16.

Fuori rete

Scoperto 20%, minimo € 20.

Fisioterapia

Prestazioni per infortunio, infarto o ictus

La fisioterapia è prevista esclusivamente nella rete convenzionata, con scoperto del 12% e senza franchigia minima.

È necessario presentare il certificato del Pronto soccorso o del medico curante, accompagnato dalla documentazione medica, entro sette giorni dall'evento.

Cure dentarie da infortunio

€ 4.000Plafond annuo per nucleo. È richiesto il certificato del Pronto soccorso o del medico curante, con la relativa documentazione medica.

Scoperto

6%, con un minimo di € 40 per fattura.

Cure odontoiatriche

€ 1.500Plafond annuo per nucleo destinato a cure conservative, estrazioni, otturazioni, prestazioni stomatologiche, protesi e ortodonzia. Sono inoltre comprese una seduta annuale di igiene orale e una prima visita per persona.

Solo in rete

Scoperto 10%, minimo € 50.

[Torna all'indice ↑](#)

05

Prevenzione odontoiatrica

Controllare oggi per evitare problemi domani

1

Prima visita odontoiatrica

Il pacchetto comprende la prima visita, l'ablazione del tartaro, la fluoroprofilassi e l'ortopantomografia.

Franchigia: € 25.

2

Otturazioni semplici

Sono previste fino a due otturazioni semplici per anno.

Franchigia: € 25 per ogni otturazione.

Le cure dentarie in regime rimborsuale fuori dalla rete convenzionata non sono previste.

[Torna all'indice ↑](#)

06

Prevenzione sanitaria

Un vero check-up, interamente gratuito

Due volte Le prestazioni preventive possono essere utilizzate due volte nel periodo di validità della copertura, esclusivamente dal dipendente e attraverso l'assistenza diretta.

A

Analisi del sangue ed esami di base

Il pacchetto comprende emocromo, piastrine, VES, creatinina, proteine totali, bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, ferro, glucosio, colesterolo totale, HDL, LDL e trigliceridi.

Sono inoltre previsti omocisteina, proteina C ultrasensibile, TSH, vitamina D, emoglobina glicata e dosaggio del PSA per il genere maschile.

Completano il pacchetto l'esame completo delle urine e la ricerca del sangue occulto nelle feci.

B

Prevenzione riservata al genere femminile

Sono previste la visita ginecologica con ecografia transvaginale, il Pap test e l'HPV test.

È inoltre prevista la mammografia o l'ecografia mammaria, in relazione all'età e alle indicazioni cliniche.

C

Prevenzione riservata al genere maschile

È prevista una visita urologica comprensiva di ecografia prostatica.

Le analisi del pacchetto A devono essere effettuate in un'unica soluzione. Le prestazioni dei pacchetti B e C devono essere eseguite nella stessa settimana.

[Torna all'indice ↑](#)

07

Altre spese mediche

Protesi, apparecchi acustici e ticket

Protesi e apparecchi acustici

€ 2.500 Plafond annuo per nucleo per l'acquisto, la riparazione o la sostituzione di protesi anatomiche e apparecchi acustici, in presenza di prescrizione medica. Scoperto 20%, minimo € 50.

Ticket del Servizio sanitario nazionale

100% Sono rimborsati integralmente i ticket relativi alle prestazioni comprese nella polizza. Restano esclusi i ticket per medicinali mutuabili, salvo quelli sostenuti nei 100 giorni precedenti o successivi a un ricovero.

[Torna all'indice ↑](#)

08

Piano per i pensionati

Possibilità di proseguire la copertura sanitaria

Importo annuo a carico del pensionato

€ 2.200

- L'adesione è consentita fino a un'età massima di 75 anni.
- Le garanzie sono analoghe a quelle riconosciute al dipendente in servizio, con esclusione delle cure dentarie.
- Il nucleo fiscalmente a carico è incluso nell'importo versato dal pensionato.
- Non è prevista la copertura dei familiari non fiscalmente a carico.

[Torna all'indice ↑](#)

Conoscere la polizza è il primo passo per utilizzarla davvero

Prima di prenotare una visita, un esame o un intervento è importante verificare la procedura prevista, l'eventuale autorizzazione preventiva e la presenza della struttura nella rete convenzionata.

FISAC CGIL

Dalla parte delle lavoratrici e dei lavoratori

Questa pagina ha finalità informative e costituisce una rielaborazione dei contenuti del documento sulla polizza sanitaria. In caso di difformità fanno fede il contratto assicurativo, le condizioni generali e la documentazione ufficiale.