

PER I PRIMI 30 GIORNI:

RISPONDONO LE *ASSICURAZIONI GENERALI*

L'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale prevede una **copertura assicurativa** che decorre **dal 1° giorno** di malattia, nel caso che la stessa comporti il ricovero in istituto di cura, **o dal 6° giorno**, nel caso che non comporti ricovero, e termina il 30° giorno (Art. 46 comma 3 DPR 270/2000), fermo restando che il medico impossibilitato a svolgere l'attività convenzionale per malattia deve darne **comunicazione alla propria ASL entro il 4° giorno dall'inizio della sostituzione** (art. 23 comma 1 DPR 270/00), segnalando contestualmente il nominativo del sostituto.

Il medico deve comunicare **tassativamente entro il 5° giorno dall'inizio di malattia** tale evento a

ASSICURAZIONI GENERALI

Rimborso Danni Malattie Medici di Medicina Generale
Viale di VILLA MASSIMO, 39
00161 ROMA
Tel. 06/44.24.83.41 - Fax. 06/44.23.27.26

PRIMA FASE PER ASSICURAZIONI GENERALI: APERTURA MALATTIA:

- 1 Fotocopia della comunicazione ufficiale alla ASL di inizio di malattia e relativa impossibilità di prestare la propria opera di medico convenzionato già spedita a suo tempo a mezzo raccomandata R.R. o consegnata a mano (**chiedere il timbro per ricevuta all'ufficio protocollo**);
- 2 a) fotocopia del certificato del medico curante, attestante l'invalidità temporanea **oppure**
b) dichiarazione di ricovero dell'istituto di cura (in caso di ricovero);

SECONDA FASE (allo scadere dei primi 30 giorni) inoltrare:

richiesta scritta di rimborso dei giorni di malattia (sempre indirizzata alle Assicurazioni Generali di Roma – vedere indirizzo sopra) con allegati:

- a dichiarazione della ASL (**in originale**) attestante il periodo di assenza;
- b distinte dei pagamenti effettuati dalla ASL nei tre mesi antecedenti il mese di inizio della malattia. Tali distinte (prodotte in fotocopia) vanno autenticate dalla ASL;
- c certificato di avvenuta guarigione;
- d fattura - in originale - rilasciata dal medico sostituto

Le Assicurazioni Generali, non effettuano il rimborso, se non viene completata la pratica entro un anno dall'inizio della malattia

ENPAM:

L'ENPAM SUBENTRA QUANDO LA MALATTIA

SI PROTRAE OLTRE I 30 GIORNI

La normativa ENPAM prevede:

- l'indennità spetta a partire dal 31 giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per la durata massima di 24 mesi.
- L'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dei compensi (assoggettati a contribuzione ENPAM) percepiti - mediamente - nei tre mesi che precedono il mese in cui si è verificata la malattia in questa misura:
 - 100% per i primi 11 mesi
 - 75% per i successivi 7 mesi
 - 50% per gli ultimi 6 mesi.

PRATICA MALATTIA DA INVIARE ALL'ENPAM

**SERVIZIO LIQUIDAZIONI
TRATTAMENTI PREVIDENZIALI DEI FONDI SPECIALI
VIA TORINO 38
00184 ROMA**

PRIMA FASE

Ritirare c/o lo SNAMI il modulo di domanda di prestazioni per invalidità temporanea.

SECONDA FASE

APPRENTARE I SEGUENTI DOCUMENTI, DA SPEDIRE UNITAMENTE AL MODULO DI CUI SOPRA:

- 1 Certificazione medica da cui risulti la natura, la data d'insorgenza e la durata della malattia;
- 2 Dichiarazione rilasciata dalla competente ASL attestante la data della sospensione e quella dell'eventuale ripresa dell'attività;
- 3 Fotocopie delle mensilità corrisposte dalla Regione nei tre mesi precedenti l'inizio di malattia