

# POLIZZA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

## POLIZZA N. 81301025

### Copertura rischi economici dei Medici di Medicina Generale

Il Medico di Famiglia, quando si assenta per malattia ed infortunio dal servizio per più di 3 giorni consecutivi, deve comunicare alla competente A.S.L. il nominativo del collega che lo sostituisce al quale dovrà corrispondere un emolumento per i primi 30 giorni. La polizza in questione nasce, per compensare il medico del danno economico subito in questa circostanza. Per questo motivo viene richiesta la fattura, che rappresenta l'unico documento comprovante l'effettivo carico economico subito. Nel caso in cui il medico nominato abbia assicurato la sostituzione, a titolo gratuito (per es. : un collega con il quale si scambia mutualmente il servizio) non è previsto il rimborso per la semplice ragione che non c'è stato alcun danno economico.

Questo sistema consente una corretta gestione della polizza ed assicura la massima trasparenza.

#### ***Contraente***

Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i Medici di Medicina Generale.

#### ***Assicuratori***

Assicurazioni Generali S.p.A. - Delegataria  
Unipol - Coassicuratrice  
Fondiarria - Sai - Coassicuratrice

#### ***Assicurati***

I Medici di Medicina Generale

La Società corrisponde al medico, che a causa di malattia si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera e che abbia comunicato tale impossibilità alla competente Azienda A.S.L. e quindi sia stato sostituito da altro medico, il rimborso dell'effettiva spesa sostenuta dall'assicurato stesso - nei limiti riportati al successivo punto "limiti delle prestazioni" - , a presentazione della fattura in originale, quietanzata per avvenuto pagamento, rilasciatagli dal collega sostituto. La fattura riporterà anche la descrizione del servizio reso (sostituzione) e del periodo in cui lo stesso è stato effettuato.

#### ***Limiti delle prestazioni***

Il rimborso sarà corrisposto, all'assicurato, entro il limite di un importo massimo giornaliero calcolato secondo un indice forfettario delle competenze spettanti a titolo di "onorario professionale" con la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità individuata convenzionalmente nel 20% (integralmente nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; maggiorati del 20% nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo; ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre);

- un compenso forfettario annuo pari a lire 30.000 per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età;
- un compenso capitaro annuale di lire 35.000 per le scelte dei minori di età inferiore a 14 anni dall'assicurato stesso percepite nei tre mesi precedenti il mese in cui si è verificata la malattia che ha comportato la sostituzione.

Il suddetto rimborso sarà calcolato con decorrenza dal:

- sesto giorno di sostituzione fino al trentesimo giorno, per ogni malattia che non comporti ricovero in Istituto di cura;
- primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti ricovero in Istituto di Cura, day hospital con intervento chirurgico, day hospital per malattia oncologica anche senza intervento chirurgico;
- primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia in gravidanza che comporti ricovero in day hospital per prestazioni diagnostiche invasive (amniocentesi, endoscopie con biopsia, biopsie, coronarografie, eliminazione dei calcoli renali attraverso bombardamento/laser);
- primo giorno di sostituzione sino al trentesimo, in caso di infortunio senza ricovero che abbia per conseguenza un grave traumatismo.

La sostituzione si deve iniziare e concludere in giorno lavorativo - eventuali giorni festivi all'inizio e/o al termine del periodo non saranno liquidati.

La Garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. gravidanza;
2. interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194 del 22/5/1978 e successive modifiche);
3. maternità - nei due mesi antecedenti la data del parto e nei tre mesi successivi la data effettiva del parto (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
4. aborto, spontaneo o terapeutico, verificatosi nel periodo compreso tra l'inizio del terzo mese e il termine del sesto mese (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
5. cure termali;
6. alcolismo, tossicodipendenza;
7. infermità mentale, secondo quanto stabilito dall'art. 19 comma f dell'A.C.N.;
8. uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;
9. azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
10. quanto previsto agli artt. 18 e 19 dell'A.C.N.

Sono inoltre escluse dalla garanzia le malattie senza ricovero che abbiano colpito il medico assicurato nei quindici giorni immediatamente successivi alla chiusura di ogni precedente periodo, per il quale sia stato richiesto il rimborso a termini della presente assicurazione.

### **Prescrizione**

In base all'art. 2952 del Codice Civile la prescrizione si realizza trascorso un anno dalla data effettiva di accadimento dell'evento. L'interruzione dei termini può avvenire solo su comunicazione del medico e resta valida per un anno dalla data dell'ultima comunicazione.

### ***Denuncia del sinistro***

L'Assicurato deve comunicare - a mezzo raccomandata al Servizio Malattia Medici - sezione Medici di Medicina Generale - l'inizio della malattia che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e la sostituzione con altro medico.

**La comunicazione deve essere inviata entro 10 gg. dall'inizio della malattia ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura che contenga:**

1. certificato medico o dichiarazione di ricovero in Istituto di Cura;
2. esatto recapito ove il medico si rende reperibile durante il decorso della malattia.

**LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER EFFETTUARE IL RIMBORSO È RIPIPORTATA NELLA COMUNICAZIONE ALLEGATA CHE VIENE INVIATA AL MEDICO NON APPENA RICEVUTA LA DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA.**

### ***Riferimenti***

**Servizio Malattia Medici Sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria** Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma (RM) - Tel. 06/4402037

*Responsabile* Laura Carosino

*Altri Operatori* Valentina Mancini - Simonetta Mannarino

## **POLIZZA N. 81302066 Copertura rischi economici dei Medici di Continuità Assistenziale ed Emergenza sanitaria**

### ***Contraente***

Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i Medici addetti ai servizi di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria.

### ***Assicuratori***

Assicurazioni Generali S.p.A. - Delegataria  
Unipol - Coassicuratrice

### ***Assicurati***

I Medici addetti ai servizi di Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria.

### ***Garanzie***

La società corrisponde al medico che **per malattia e/o per malattia in gravidanza e/o per infortunio extra-professionale** si trovi nell'impossibilità di prestare servizio di Continuità Assistenziale e/o di Emergenza Sanitaria, che abbia comunicato tale impossibilità alla competente A.S.L., un indennizzo pari alle competenze spettanti, ma non percepite, riportato alla voce:

### ***Onorario professionale***

con il massimo della media oraria dei turni effettuati nei tre mesi precedenti alla data di accadimento del sinistro, la liquidazione prevede l'applicazione dei

seguenti scoperti:

- sul 1° sinistro 15% di scoperto;
- sul 2° sinistro 25% di scoperto;
- sul 3° sinistro 40% di scoperto;
- sul 4° sinistro 50% di scoperto.

Tuttavia, **in caso di “gravi mali”** verrà sempre applicato lo scoperto del 15% indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati nel corso dell’anno solare.

Nel caso di **intervento chirurgico con ricovero presso struttura sanitaria e/o day surgery** verrà applicato lo scoperto relativo all’eventuale sinistro precedente e non incide sul numero progressivo di sinistri nell’anno solare.

**L’indennizzo è corrisposto con decorrenza:**

dal primo giorno e fino al 30° giorno - fino ad un massimo di 104 ore mensili e di 24 ore settimanali, per i medici in servizio di Continuità Assistenziale e fino ad un massimo di 164 ore mensili e di 38 settimanali per i medici in servizio di Emergenza Sanitaria - indipendentemente dai turni di servizio assegnati - per ogni malattia e/o infortunio extra-professionale.

**Per infortunio extra-professionale s’intende l’evento occorso al medico al di fuori della sua attività professionale dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza l’effettivo impedimento per il medico a prestare servizio di Continuità Assistenziale e/o Emergenza Sanitaria.**

**La Garanzia non è operante nei seguenti casi:**

1. gravidanza;
2. interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194 del 22/5/1978);
3. maternità nei due mesi antecedenti la data del parto e nei tre mesi successivi la data effettiva del parto (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
4. aborto, spontaneo o terapeutico, verificatosi nel periodo compreso tra l’inizio del terzo mese e il termine del sesto mese (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
5. cure termali;
6. alcolismo, tossicodipendenza;
7. infermità mentali secondo quanto stabilito dall’art. 19 comma f dell’A.C.N.;
8. uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;
9. infortuni professionali (tutelati da altre polizze secondo gli artt. 73 e 99 - commi 3, 4,5,6 dell’A.C.N.);
10. azioni dolose commesse o tentate dall’Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
11. quanto previsto dagli artt. 18 e 19 dell’A.C.N..

Sono inoltre escluse dalla garanzia la malattia e/o la malattia in gravidanza e/o l’infortunio extra-professionale senza ricovero che abbiano colpito il medico assicurato nei quindici giorni immediatamente successivi alla ripresa del lavoro e con effettuazione di un turno completo.

**Prescrizione**

In base all’art. 2952 del Codice Civile la prescrizione si realizza trascorso un anno dalla data effettiva di accadimento dell’evento. L’interruzione dei termini

può avvenire solo su comunicazione del medico e resta valida per un anno dalla data dell'ultima comunicazione.

### ***Denuncia del sinistro***

L'Assicurato deve comunicare - a mezzo di raccomandata al Servizio Malattia Medici - sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria - della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio extra-professionale che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e l'eventuale sostituzione con altro medico.

**La comunicazione deve essere inviata entro 10 gg. dall'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura che contenga:**

1. certificato medico o dichiarazione di ricovero/day surgery in Istituto di Cura;
2. esatto recapito ove il medico si rende reperibile durante il decorso della malattia.

**LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER EFFETTUARE IL RIMBORSO È RIPIPORTATA NELLA COMUNICAZIONE ALLEGATA CHE VIENE INVIATA AL MEDICO NON APPENA RICEVUTA LA DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA.**

### ***Riferimenti***

**Servizio Malattia Medici Sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria** Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma (RM) - Tel. 06/4402037

*Responsabile* Laura Carmosino

*Altri Operatori* Valentina Mancini - Simonetta Mannarino

**Modulo per il medico di Medicina Generale da spedire entro dieci giorni dall'inizio della malattia**

Oggetto: Denuncia di malattia

**Raccomandata**

Spett.le Assicurazioni Generali  
Viale di Villa Massimo. 39  
00161 ROMA

Tel. 06 44248341  
Fax. 06 44232726

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

**medico di medicina generale convenzionato**, comunica, ai fini del relativo rimborso, di essere ammalato dal \_\_\_\_\_.

Allega certificazione medica riportante diagnosi e prognosi.

Il sottoscritto dichiara che durante il periodo di malattia sarà reperibile presso il seguente indirizzo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modulo per il medico di Continuità Assistenziale ed Emergenza sanitaria da spedire entro dieci giorni dall'inizio della malattia**

Oggetto: comunicazione apertura malattia/infortunio extra professionale polizza n° 81302066

**Raccomandata**

Spett.le Assicurazioni Generali  
Viale di Villa Massimo. 39  
00161 ROMA

Tel. 06 44248341  
Fax. 06 44232726

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Medico di Continuità Assistenziale** convenzionato la A.S.L. n. \_\_\_\_\_ del Veneto

dichiara di essersi assentato dal lavoro per malattia/infortunio extra professionale dalla data del \_\_\_\_\_ e che l'ultimo turno effettuato precedente al periodo di malattia è stato svolto in data \_\_\_\_\_, dichiara inoltre di  non svolgere altri incarichi in Convenzione

- di svolgere anche l'attività di:  Assistenza Primaria  
 Emergenza Sanitaria

Il sottoscritto dichiara che durante il periodo di malattia sarà reperibile presso il seguente indirizzo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Allega:

- Certificato medico con diagnosi e prognosi (*esclusa l'autocertificazione*)  
 Certificato di ricovero  
 Lettera A.S.L. di conferimento dell'incarico  
 Certificato di pronto soccorso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_