

REGOLAMENTO DELLE INDENNITÀ PER INABILITÀ TEMPORANEA DEL FONDO DI PREVIDENZA A FAVORE DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

Articolo Unico

1. A partire dall'1.01.1991 l'erogazione dell'indennità di invalidità temporanea di cui al 1° comma dell'art.14 del Regolamento del Fondo di Previdenza dei Medici Specialisti Convenzionati Esterni, per quanto attiene alla misura, modalità, decorrenza e durata delle stesse, è regolata dalle seguenti norme.
2. All'iscritto che diviene temporaneamente e totalmente inabile all'esercizio dell'attività professionale spetta una indennità giornaliera di invalidità, erogabile solo per i periodi di invalidità precedenti la cessazione del rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e comunque non oltre il compimento del settantesimo anno di età.
3. L'indennità giornaliera per invalidità temporanea viene erogata, su richiesta dell'iscritto, in presenza di un effettivo ed accertato stato di inabilità all'esercizio dell'attività professionale.
4. L'indennità giornaliera erogata dal Fondo Specialisti Esterni è cumulabile con tutte le prestazioni cui l'iscritto ha diritto per altro titolo; non è invece cumulabile con il trattamento di invalidità assoluta e permanente previsto dall'art. 10 del Regolamento del Fondo né con l'indennità di maternità corrisposta dal Fondo di Previdenza Generale ai sensi della Legge n.379 dell'11.12.1990.
5. L'indennità giornaliera viene erogata a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di invalidità sempre che per l'iscritto siano stati versati contributi relativi ad attività svolta nel biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di invalidità assistibile.
6. La ripresa dell'attività, a qualsiasi titolo, interrompe il periodo di malattia e pertanto, in caso di nuova sospensione dell'attività per inabilità, l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di trenta giorni.
7. Tuttavia il nuovo periodo di carenza si applica solo quando tra due o più episodi di malattia siano trascorsi oltre sei mesi di attività lavorativa.

8. Per gli iscritti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati - il cui rapporto professionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale approvato D.P.R. n.119 del 23.03.1988 e successive modificazioni - l'indennità giornaliera è di importo pari ad 1/80 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di invalidità assistita.
9. Per gli iscritti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio - il cui rapporto professionale è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale approvato con D.P.R. n.120 del 23.03.1988 e successive modificazioni - l'indennità giornaliera è di importo pari ad 1/43 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare che precede l'anno in cui è compreso il periodo di invalidità assistita.
10. Tuttavia, quando nel biennio cui si fa riferimento per il calcolo dell'indennità vi siano periodi di invalidità di cui ai precedenti capoversi, l'indennità stessa subisce un incremento pari al 6% del suo importo per ogni mese - o frazione di mese non inferiore a 15 giorni - in cui l'iscritto è stato invalido nel biennio considerato.
11. L'indennità giornaliera a favore degli iscritti in ogni caso non può essere superiore ad Euro 129,11 pari a Lire 250.000 e non può essere corrisposta per un periodo superiore a 18 mesi continuativi.