

## Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata

(legge 335/1995)

### ● Indennità di degenza ospedaliera

Per ottenere l'indennità, oltre a possedere i requisiti previsti dalla legge, è necessario inviare il certificato di degenza ospedaliera all'INPS e presentare la domanda telematica mediante uno dei seguenti tre canali:

- **WEB:** l'accesso al servizio Web per l'invio online delle domande avviene collegandosi al sito dell'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)). Il cittadino richiedente deve essere in possesso di SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) almeno di Livello 2 o di CIE (Carta d'Identità Elettronica) 3.0 o di CNS (Carta Nazionale dei Servizi). Il servizio è disponibile da Prestazioni e servizi > Servizi > Prestazioni a sostegno del reddito - Domande che permette l'accesso allo "Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni"
- **CONTACT CENTER:** numero verde 803164 (riservato a rete fissa, gratuito) o numero 06 164164 (da rete mobile, a pagamento, secondo il piano tariffario del proprio gestore telefonico)
- **PATRONATI:** attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

La trasmissione deve avvenire entro e non oltre il termine decadenziale di 180 giorni, calcolato dal giorno successivo alla fine del ricovero (D.M. 12 gennaio 2001). Il termine di prescrizione per l'erogazione della prestazione, pari ad un anno, può essere interrotto trasmettendo agli uffici INPS atti scritti di data certa (solleciti, richieste di pagamento, ecc.).

### ● Indennità di malattia

In caso di malattia, il lavoratore deve farsi rilasciare il certificato di malattia dal medico curante il quale provvede a trasmetterlo telematicamente all'INPS. Qualora la suddetta trasmissione telematica non sia possibile, il lavoratore stesso deve, entro due giorni dalla data del rilascio, presentare o inviare il certificato di malattia all'INPS. L'attestato di malattia (copia del certificato senza diagnosi) deve essere inviato, a cura del lavoratore, entro due giorni dalla data del rilascio, al committente.

Per ottenere l'indennità di malattia, oltre a possedere i requisiti di legge, è necessario presentare all'INPS la domanda telematica mediante uno dei seguenti tre canali:

- **WEB:** l'accesso al servizio Web per l'invio online delle domande avviene collegandosi al sito dell'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)). Il cittadino richiedente deve essere in possesso di SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) almeno di Livello 2 o di CIE (Carta d'Identità Elettronica) 3.0 o di CNS (Carta Nazionale dei Servizi). Il servizio è disponibile da Prestazioni e servizi > Servizi > Prestazioni a sostegno del reddito - Domande che permette l'accesso allo "Sportello Virtuale per i Servizi di Informazione e Richiesta di Prestazioni"
- **CONTACT CENTER:** numero verde 803164 (riservato a rete fissa, gratuito) o numero 06 164164 (da rete mobile, a pagamento, secondo il piano tariffario del proprio gestore telefonico)
- **PATRONATI:** attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

Non vengono pagati dall'INPS periodi di malattia di durata inferiore ai quattro giorni. Il termine di prescrizione per l'erogazione della prestazione, calcolato dal giorno successivo alla fine della malattia, è pari ad un anno e può essere interrotto trasmettendo agli uffici INPS atti scritti di data certa (solleciti, richieste di pagamento, ecc.).

### ● Indennità di malattia, di cui all'art. 8, comma 10, della legge n. 81/2017

I periodi di malattia, certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche o di gravi patologie cronico-degenerative inaggravanti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100%, vengono equiparati alla degenza ospedaliera.

Per il riconoscimento della suddetta tutela il lavoratore deve provvedere ad avanzare specifica richiesta barrando l'apposita casella del presente Modello di domanda di prestazione che deve essere trasmessa con raccomandata o consegnata direttamente alla Sede INPS territorialmente competente. Non è prevista in tale ipotesi, infatti, la possibilità di presentare domanda telematica. Inoltre, per consentire agli uffici medico legali dell'INPS la verifica del requisito sanitario deve consegnare, con le modalità sopradette, la documentazione medica, comprovante l'effettuazione di terapia antineoplastica ovvero la sussistenza della grave patologia cronica con le caratteristiche sopra descritte, in plico chiuso, riportante la dicitura "contiene dati sensibili di natura sanitaria" e contenente la documentazione medica.

## Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata

(legge 335/1995)

### ● A chi spetta

#### Indennità di degenza ospedaliera

- ai lavoratori iscritti alla Gestione separata INPS in caso di ricovero ospedaliero, purché non pensionati e non iscritti ad altre forme di assicurazione obbligatoria.

#### Indennità di malattia

- ai lavoratori parasubordinati ed assimilati nonché, a decorrere dal 1° gennaio 2012, ai lavoratori libero professionisti iscritti alla Gestione separata INPS, purché non pensionati e non iscritti ad altre forme di assicurazione obbligatoria.

#### Per ottenere le indennità di malattia e degenza ospedaliera è necessario

- avere almeno 1 mese di contribuzione accreditato nei 12 mesi precedenti la data iniziale dell'evento di malattia o del ricovero (d.l. 3 settembre 2019, n. 101 convertito con modificazioni dalla legge 2 novembre 2019, n. 128)
- avere, nell'anno solare che precede l'inizio del ricovero o dell'evento di malattia, un reddito individuale, assoggettato al contributo nella Gestione separata, non superiore al 70% del massimale contributivo stabilito annualmente dalla legge.

La contribuzione è accreditabile per ogni anno di lavoro a partire dal mese di gennaio a meno che l'iscrizione non sia avvenuta in un altro periodo dell'anno. L'accredito dei contributi viene verificato automaticamente da INPS.

Presupposto per il diritto alla prestazione di malattia è la sussistenza dell'attività lavorativa al momento del verificarsi dell'evento morboso e l'effettiva astensione dal lavoro durante il periodo indennizzato.

#### Per la sola indennità di degenza ospedaliera è necessario

- essere affetto da una malattia che comporti un ricovero ospedaliero presso strutture pubbliche o private, accreditate al Servizio sanitario nazionale oppure presso strutture estere ospedaliere dallo stesso autorizzate o riconosciute.

### ● Cosa spetta

#### Indennità di degenza

Un'indennità per un massimo di 180 giorni nell'anno solare calcolata in percentuale sul massimale contributivo, relativo all'anno in cui ha avuto inizio il ricovero.

Le percentuali da applicare, secondo le disposizioni di cui al d.l. 3 settembre 2019, n.101, convertito con modificazioni dalla legge 2 novembre 2019, n. 128, sono:

- del 16% se risultano accreditate da 1 a 4 mensilità di contributi
- del 24% se risultano accreditate da 5 a 8 mensilità di contributi
- del 32% se risultano accreditate da 9 a 12 mensilità di contributi.

#### Indennità di malattia

Un'indennità per un massimo di 61 giorni nell'anno solare (un sesto di 365 giornate lavorate o retribuite) calcolata in percentuale sul massimale contributivo, relativo all'anno in cui ha avuto inizio la malattia.

Le percentuali da applicare, secondo le disposizioni di cui al d.l. 3 settembre 2019, n.101, convertito con modificazioni dalla legge 2 novembre 2019, n. 128, sono:

- dell'8% se risultano accreditate da 1 a 4 mensilità di contributi
- del 12% se risultano accreditate da 5 a 8 mensilità di contributi
- del 16% se risultano accreditate da 9 a 12 mensilità di contributi.

## Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata

(legge 335/1995)

### ● **Dati e documentazione indispensabili** (art. 1, comma 783, legge 296/2006)

#### **Indennità di degenza**

- copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- certificato di degenza ospedaliera e, in caso di ricovero all'estero, copia della preventiva autorizzazione o del rimborso effettuato da parte del Servizio sanitario nazionale.

#### **Indennità di malattia**

- copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- copia dei contratti di lavoro stipulati nei 12 mesi precedenti l'inizio della malattia.

### ● **Documentazione ulteriore**

(i seguenti documenti non sono indispensabili, ma utili per velocizzare la liquidazione della prestazione)

- per i collaboratori a progetto coordinati e continuativi: copia delle dichiarazioni fiscali (modello CU, modello 770, modello F24), delle dichiarazioni del committente che attestano i compensi percepiti e la contribuzione accreditata e versata
- per i professionisti e per gli associati in partecipazione: copia delle ricevute dei versamenti contributivi effettuati.

### ● **Modalità di pagamento**

La prestazione può essere accreditata mediante le seguenti modalità:

- bonifico domiciliato presso ufficio postale
- accredito su conto corrente bancario o postale - libretto postale - carta di pagamento dotata di IBAN.

Nel caso di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia), il beneficiario della prestazione è tenuto a trasmettere i seguenti documenti:

- modulo MV70 "Identificazione finanziaria Area Sepa – Financial identification SEPA", reperibile su [www.inps.it](http://www.inps.it) > Prestazione e servizi > Moduli, corredato da copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti in contanti superiori al limite previsto dalla normativa vigente.

## Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 1/2

(legge 335/1995)

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_ CELLULARE\* \_\_\_\_\_

EMAIL\* \_\_\_\_\_

PEC\* \_\_\_\_\_

Compilare solo se diverso dalla residenza

DOMICILIATO/A IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- Periodo di malattia: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)
  - barrata se trattasi di malattia di cui all'art. 8, comma 10, della legge n. 81/2017 (certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche o di gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti o che comunque comportino una inabilità lavorativa temporanea del 100%)
- Periodo di degenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) presso l'ospedale (da compilare in caso di degenza ospedaliera): \_\_\_\_\_  
 tipo struttura:  pubblica  privata

### Attività lavorativa

(barrare la casella corrispondente)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> collaboratore a progetto         | <input type="radio"/> collaboratore coordinato e continuativo              | <input type="radio"/> collaboratore occasionale              |
| <input type="radio"/> collaboratore giornali e riviste | <input type="radio"/> lavoratore autonomo occasionale                      | <input type="radio"/> associato in partecipazione            |
| <input type="radio"/> venditore porta a porta          | <input type="radio"/> amministratore di società                            | <input type="radio"/> sindaco di società                     |
| <input type="radio"/> revisore di società              | <input type="radio"/> liquidatore di società                               | <input type="radio"/> amministratore e legale rappresentante |
| <input type="radio"/> amministratore enti locali       | <input type="radio"/> titolare di assegno di ricerca                       | <input type="radio"/> libero professionista                  |
| <input type="radio"/> consulente parlamentare          | <input type="radio"/> medico in formazione specialistica                   | <input type="radio"/> partecipante a collegi e commissioni   |
| <input type="radio"/> call center                      | <input type="radio"/> titolare di borsa di studio per dottorato di ricerca |  |

Data di iscrizione alla Gestione separata \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

- compensi o redditi lordi conseguiti nell'anno del ricovero o dell'evento di malattia pari a euro \_\_\_\_\_
- compensi o redditi lordi conseguiti nell'anno precedente quello del ricovero o dell'evento di malattia pari a euro \_\_\_\_\_ (indicare unicamente gli importi soggetti al contributo, "maggiorato" dello 0,72% rispetto all'ordinario contributo previsto ai fini pensionistici, presso la Gestione separata INPS)
- numero giornate lavorate o comunque retribuite nei 12 mesi precedenti l'inizio dell'evento di malattia \_\_\_\_\_
- contratto di lavoro/attività lavorativa in corso di svolgimento al momento del verificarsi dell'evento:  
 data inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

## Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata - 2/2

(legge 335/1995)

### ● Modalità di pagamento

- bonifico domiciliato presso ufficio postale  
(Il pagamento in contanti presso lo sportello postale è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- accredito su conto corrente bancario o postale – libretto postale – carta di pagamento dotata di IBAN  
(Nel caso di accredito su IBAN Area SEPA (extra Italia), il beneficiario della prestazione è tenuto a trasmettere il modulo di identificazione finanziaria, corredato da copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità)

Composto da 27 caratteri

L'IBAN è intestato o cointestato al richiedente la prestazione.

### ● Mandato di assistenza e rappresentanza

**Delego** il Patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del Codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'INPS, per la trattazione della presente domanda di Indennità di degenza ospedaliera/malattia per lavoratori iscritti alla Gestione separata.

Patronato scelto \_\_\_\_\_

Timbro del Patronato e firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

### ● Allego copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

### ● Dichiarazione di responsabilità

**Mi impegno** a comunicare all'INPS qualsiasi variazione entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

**Dichiaro** che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Informativa sul trattamento dei dati personali

### ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto:responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it), "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.