

REMINDER

1

L'INPS HA RIBADITO CON
MESSAGGIO 1773 DEL
05/06/2025 CHE:

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO
DELLA MALATTIA IL
CERTIFICATO HA VALIDITA'
DALLA DATA DI REDAZIONE,
QUANDO **LA VISITA E'**
AMBULATORIALE

L'INPS NON INDENNIZZERA' IL
GIORNO PRECEDENTE RISPETTO
ALLA VISITA,
SE LA VISITA E' AMBULATORIALE

2

AD ECCEZIONE DEL CASO DI
VISITA DOMICILIARE:

IN QUESTO CASO LA
PRESTAZIONE ECONOMICA
VIENE RICONOSCIUTA ANCHE
PER IL GIORNO PRECEDENTE
ALLA DATA DI REDAZIONE DEL
CERTIFICATO DI MALATTIA.

1

LE 2 DATE DEVONO
COINCIDERE

Attestato di malattia telematico		INPS		Copia cartacea per il datore di lavoro		
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)			Data visita			
DATI DEL MEDICO		Codice Regione 030	Codice ASL/AO 327	Codice struttura ricovero		
Cognome e nome						
Opera nel ruolo di: Medico SSN		<input checked="" type="checkbox"/>	Libero professionista		<input type="checkbox"/>	
DATI PROGNOSI						
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal			Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita			<input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio	<input type="checkbox"/>	Continuazione	<input type="checkbox"/>	Ricaduta	<input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale	<input checked="" type="checkbox"/>	Domiciliare	<input type="checkbox"/>	Pronto Soccorso	<input type="checkbox"/>
La malattia è dovuta ad evento traumatico						

2

PUÒ ESSERE IL GIORNO PRECEDENTE
ALLA DATA DELLA VISITA

Attestato di malattia telematico		INPS		Copia cartacea per il datore di lavoro		
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)			Data visita			
DATI DEL MEDICO		Codice Regione	Codice ASL/AO	Codice struttura ricovero		
Cognome e nome						
Opera nel ruolo di: Medico SSN		<input checked="" type="checkbox"/>	Libero professionista		<input type="checkbox"/>	
DATI PROGNOSI						
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal			Viene assegnata prognosi clinica a tutto il			
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita			<input type="checkbox"/>			
Trattasi di:	Inizio	<input type="checkbox"/>	Continuazione	<input type="checkbox"/>	Ricaduta	<input type="checkbox"/>
Visita:	Ambulatoriale	<input type="checkbox"/>	Domiciliare	<input checked="" type="checkbox"/>	Pronto Soccorso	<input type="checkbox"/>
La malattia è dovuta ad evento traumatico						