

con i seguenti medici (*)

<p>*(nome cognome , codice regionale, barrare si/ no nelle varie voci indicate e se precedentemente in associazione). Si rammenta che le disposizioni inerenti l'orario di normale apertura degli Studi è regolamentato dall'A.C.N.</p>				
Dr (nome, cognome, cod. regionale)	Indennità gruppo	Indennità Rete	U.C.P.	Pre gres sa ind enn ità asso ciaz ione
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			

Lo studio unico di riferimento o sede unica è sito al seguente indirizzo:

.....

ed effettuerà il seguente orario:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Dichiara inoltre :

- che la sua UCP è

già esistente e senza variazioni

di nuova costituzione

già esistente ma con le seguenti variazioni:

1) componenti preesistenti ed indennità richieste (*da compilare solo da chi non le percepisce*)

- Dott..... Gruppo rete UCPs UCPC

2) nuovi inserimenti con indennità richiesta

- Dott..... Gruppo rete UCPs UCPC

In caso di UCP Semplice in rete in Studi diversi l'orario sarà il seguente:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ... alle Dott. sede						

Il referente si impegna a dare comunicazione entro tre giorni di ogni eventuale variazione al distretto di appartenenza.

Data

firma referente

Firma medici dell'UCP per accettazione:

Legenda:

Si rammenta che per le Forme associative di cui all'art.54 dell'Accordo Collettivo Nazionale, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 29 Luglio 2009 e successivamente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 208 dell'8 settembre 2009 – supplemento ordinario n.167 -, valgono le seguenti regole:

- 1) La forma associativa è costituita di norma da minimo tre medici e massimo di dieci per la Medicina di Rete e otto per la Medicina di Gruppo.
- 2) L'adesione a queste due forme associative (Rete e Gruppo) è su base volontaria.
- 3) Sia la Medicina di Rete che quella di Gruppo devono assicurare :
 - a) che un medico effettui orario di apertura fino alle 19,
 - b) il collegamento reciproco degli studi medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti l'associazione.
 - c) Lo studio della Medicina di Gruppo deve avere un numero di stanze pari almeno alla metà degli appartenenti a tale forma associativa e l'utilizzo, da parte dei componenti il gruppo, di eventuale personale di segreteria o infermieristico secondo un accordo interno.
 - d) Sia la Medicina di Rete che quella di Gruppo devono garantire apertura degli studi per sei ore al giorno equamente distribuite tra mattino e pomeriggio con almeno uno studio aperto fino alle 19.
 - e) fatta salva la libertà di scelta del medico da parte del cittadino, la variazione di scelta del medico nell'ambito delle forme associative è legata all'accettazione scritta da parte del medico scelto.
 - f) in caso di conflitti insorti in seno alla forma associativa sono arbitri:
 - per le questioni deontologiche, l'Ordine provinciale dei Medici
 - per le questioni contrattuali, il Comitato Regionale di cui all'art. 24 ACN

I Medici appartenenti alle forme associative danno il loro contributo orario in base ad accordi interni e comunque non inferiore a quanto previsto in ACN in relazione al numero degli assistiti.

Le U.C.P sono regolamentate da apposito regolamento e per quanto non normato fa fede l'ACN.