ANEXA 9\*)

la norme

\*) Anexa nr. 9 este reprodusă în facsimil.

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate .........

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nr. |\_|\_|\_|\_|\_| din |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

CERERE-TIP

privind solicitarea indemnizaţiei de asigurări sociale de sănătate

1. Date privind solicitantul

Nume Prenume

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

B.I./C.I. Seria |\_|\_|\_|\_| Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Eliberat de |\_|\_|\_|\_| La data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Z Z L L A A

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresa:

Localitate Str.

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nr. Bl. Sc. Ap. Sectorul

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Calitatea solicitantului

\_

|\_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

\_

|\_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

\_

|\_| Persoanele preluate în plată, prevăzute la art. 23 alin. (2) şi art. 32 alin. (1) şi (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

\_

|\_| Soţia/soţul titularului întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate care, fără a fi înregistrată/înregistrat în registrul comerţului şi autorizată/autorizat să funcţioneze ea însăşi/el însuşi ca titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată sau fără a fi salariată/salariat, participă în mod obişnuit la activitatea întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate, îndeplinind fie aceleaşi sarcini, fie sarcini complementare, dacă titularul este asigurat în baza contractului prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

Declaraţie/contract de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

nr. |\_|\_|\_|\_|\_| din |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Plata solicitată ACTE NECESARE:

A. Indemnizaţia pentru: - Certificat de concediu medical

1) Incapacitate temporară de muncă

\_ \_ \_ \_ \_

|\_| Boală obişnuită Seria |\_|\_|\_|\_|

|\_| Urgenţă medico-chirurgicală Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|\_| Boală infectocontagioasă de Data acordării |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

grup A

\_

|\_| Boală cardiovasculară

|

\_| Tuberculoză

\_ |\_| Neoplazie

\_

|\_| SIDA

2) Prevenire îmbolnăvire:

\_

|\_| Reducerea timpului de muncă cu o - Certificat de concediu medical

pătrime din durata normală cu avizul medicului expert

\_

|\_| Carantină - Certificat eliberat de D.S.P.

\_

3) |\_| Maternitate

\_

4) |\_| Îngrijire copil bolnav până la - Certificat de naştere copil

împlinirea vârstei de 7 ani sau (copie şi original)

pentru îngrijirea copilului cu - Certificat persoană cu handicap

handicap pentru afecţiuni (copie şi original)

intercurente până la împlinirea - Declaraţie pe propria răspundere

vârstei de 18 ani care atestă că celălalt părinte

sau susţinător legal nu execută

concomitent dreptul

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_

5) |\_| Risc maternal - Certificat de concediu medical

cu avizul medicului de medicina

muncii

B. Indemnizaţia cuvenită pentru luna - Certificat de deces

în curs şi neachitată asiguratului \_ \_ \_ \_

decedat Seria |\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

- Actul de stare civilă care

atestă calitatea de soţ/copil/

părinte sau, în lipsa acestora,

actul de stare civilă al

persoanei care dovedeşte că l-a

îngrijit pe asigurat până la

data decesului

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Semnătura asiguratului ...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Date privind persoana asigurată (Se completează de către plătitorul de drepturi.)

A. Stagiul de **asigurare** realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

B. Veniturile asigurate care constituie baza de calcul al indemnizaţiilor de asigurări sociale de sănătate în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

Media veniturilor lunare

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| lei |\_|\_|\_|\_|\_|\_| lei

C. Numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în ultimele 12/24 luni (cu excepţia concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav)

\_ \_ \_

|\_|\_|\_| zile