ANEXA 9

*la norme*

*Tabelul 4Lex*

*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*

*Numele Prenumele*

*|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|*

*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*

*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 din Data acordării |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|*

*grup A*

*\_*

*|\_| Boală infectocontagioasă*

*pentru care s-a instituit*

*măsura izolării*

*\_*

*|\_| Boală cardiovasculară*

*\_*

*|\_| Tuberculoză*

*\_*

*|\_| Neoplazie*

*\_*

*|\_| SIDA*

*2) Prevenire îmbolnăvire:*

*\_*

*|\_| Reducerea timpului de muncă - Certificat de concediu medical*

*cu o pătrime din durata cu avizul medicului expert*

*normală*

*\_*

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

*\_*

*3) |\_| Maternitate*

*\_*

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

*până la împlinirea vârstei (copie)*

*de 7 ani sau pentru - Certificat persoană cu*

*îngrijirea copilului cu handicap (copie)*

*handicap pentru afecţiuni - Declaraţie pe propria*

*intercurente până la răspundere care atestă că*

*împlinirea vârstei de celălalt părinte sau*

*18 ani/copilului cu susţinător legal nu execută*

*afecţiuni grave în vârstă concomitent dreptul*

*de până la 18 ani*

*\_*

*4.1) |\_| supraveghere şi îngrijire - Certificat de naştere copil*

*copil pentru care s-a (copie)*

*dispus măsura carantinei - Declaraţie pe propria*

*sau a izolării răspundere care atestă că*

*celălalt părinte sau*

*susţinător legal nu execută*

*concomitent dreptul*

*- Certificat eliberat de*

*D.S.P., după caz*

*\_*

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

*cu avizul medicului de*

*medicina muncii*

*\_*

*6) |\_| Îngrijirea pacientului cu - Certificat de concediu medical*

*afecţiuni oncologice*

*B. Indemnizaţia cuvenită pentru - Certificat de deces*

*luna în curs şi neachitată*

*asiguratului decedat Seria |\_|\_|\_|\_|*

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

*- Actul de stare civilă care*

*atestă calitatea de soţ/copil/*

*părinte sau, în lipsa acestuia,*

*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 de luni (cu excepţia concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav, risc maternal, carantină şi boală infectocontagioasă pentru care s-a instituit măsura izolării, pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice şi pentru supravegherea şi îngrijirea copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării)*

*|\_|\_|\_| zile*