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*

*\*Timp mediu de completare formular 3-5 minute*