ANEXA 10

 *la norme*

***CERERE***

***depusă pentru situaţiile de la art. 64 alin. (10) din normele aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017***

 *Perioada de raportare*

 *Luna .......... an .......*

 *Unitatea*

 *........................................................*

 *Str. ...................................... nr. .....,*

 *bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., sectorul/judeţul .................*

 *Codul fiscal ...............................*

 *Contul .......................................*

 *Trezoreria/Banca .......................*

 *Nr. .........................../................*

 *Către Casa de Asigurări de Sănătate ...........................*

 *Unitatea ........................................................., codul fiscal ....................., cu sediul în localitatea ........................................, str. ......................................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ..........................., cont ............................... deschis la Trezoreria/Banca ........................, vă rugăm a ne vira suma plătită asiguraţilor salariaţi care se recuperează din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 38 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, în cuantum de ................. lei, din care:*

 *- J1 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, din care:*

 *- J1.1 ........................ lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru bolile infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării;*

 *- J2 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru prevenirea îmbolnăvirilor şi recuperarea capacităţii de muncă, exclusiv pentru situaţiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale, din care:*

 *- J2.2 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru carantină;*

 *- J2.3 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru reducerea timpului de muncă sau tratament balnear;*

 *- J3 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru maternitate;*

 *- J4 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru îngrijirea copilului bolnav, din care:*

 *- J4.1 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru supravegherea şi îngrijirea copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării;*

 *- J5 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii de risc maternal;*

 *- J6 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice.*

 *La prezenta cerere depunem un număr de ........... certificate de concediu medical aferente lunii/perioadei pentru care se solicită restituirea sumelor.*

 *Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus şi pentru corectitudinea determinării drepturilor de indemnizaţii sociale de sănătate.*

 *Anexă: Centralizator\*) privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor ...................*

 *Director Director economic,*

 *(Administrator), ...................*

 *................*

*------------*

 *\*) În cazul cererilor depuse potrivit art. 64 alin. (10) normele aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, centralizatorul va cuprinde numai certificatele de concediu medical care fac obiectul cererii.*

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