

Anexa Nr. 11A la Normele Metodologice

FORMULAR CU REGIM SPECIAL

Data completării de către CAS
.....

VIZA PLĂTITORULUI
Data/Semnătura/Ștampilă

Motivul refuzului la plata

Urgenta medico-chirurgicală

Boli infectocontagioase din grupa A

Initial
In continuare
Seria certificatului initial:
.....

CERTIFICAT DE INCAPACITATE DE MUNCA Seria*Nr.....

Valabil pentru luna anul 20 pt. Cod Indemnizație (1-15) (In litere)

Asigurat în evidența CAS.....
 Numele și prenumele
 Cod numeric personal:
 Domiciliu, reședință: Localitatea
 Strada: Nr. Bl.
 Scara Etaaj Apart. Județ/Sector

| | | | | | |
|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Nr. Raport medical** | Data acordării zi/lună/an | Nr. Zile | De la zi/lună/an | Până la zi/lună/an | Cod diagnostic |
| Ambulator/internat în spital secția..... | Z Z L L A A | Z Z L L A A | Z Z L L A A | Z Z L L A A | Z Z L L A A |
| Concediu medical la externare | | | | | |

 CAS emitentă:.....
 Presedinte-Director General (nume, semnatura, stampila)
 Medic Sef (nume, semnatura)

PLĂTITOR:..... Sediul:..... C.U.I.:.....
 Numar angajați:
 Tip asigurat: Salariat Funcționar public Autoritatea electivă, executivă, legislativă, judecătorească; Membru cooperatură Șomer
 Asigurat cu declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații Asigurat cu contract de asigurare pentru accidente de munca și boli profesionale
 Procent plată: 75% 85% 100%
 Baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate Zile baza de calcul Media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate Cuanțumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

 Indemnizație suportată de către angajator Zile Lei

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

 Indemnizație suportată din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații Zile Lei

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

* se utilizează codificarea Casei de Asigurări de Sănătate: B pentru CAS Municipiul București; A pentru CAS AOPSNAJ; T pentru CAS MTCT; pentru restul caselor se utilizează codificarea auto
 ** se completează cu numărul de înregistrare al formularului E116 la Casa de Asigurări de Sănătate (număr/an)

- Cod de indemnizație de asigurări sociale de sănătate:
- 01 Boala obișnuită 75%
 - 05 Boala infectocontagioasă din grupa A100%
 - 06 Urgența medico-chirurgicală100%
 - 08 Sarcina și lăuzie 85%
 - 12 Tuberculoză100%
 - 13 Boala cardiovasculară 75%
 - 14 Neoplazii, SIDA100%

OBSERVAȚII: