ANEXĂ
(Anexa nr. 7 la norme)

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
.....
Nr. de înregistrare ..... data .....

ADEVERINŢĂ *****)

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna ....., CNP ....., act de identitate ....., seria ..... nr. ....., eliberat de ..... la data de ....., cu domiciliul în ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., ap. ....., sectorul/judeţul ....., are calitate de persoană asigurată pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi îndeplineşte stagiul de asigurare*) prevăzut la art. 7 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.

Prezenta adeverinţă are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverinţă sunt corecte şi complete.

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12/24 luni este de ..... zile până la data de ....., aferente fiecărui cod de indemnizaţie în parte, fiecărei sarcini, precum şi fiecărui copil bolnav, după cum urmează:

Codul de indemnizaţie	Numărul de zile concediu medical în ultimele 12**)/24 luni***)	Seria şi numărul certificatului de concediu medical anterior****), pentru codul de diagnostic ....., valabil până la .....

Reprezentant legal angajator/Preşedinte - director general,
.....

---

*) Adeverinţa se eliberează şi persoanelor aflate în concediu medical pentru situaţiile prevăzute la art. 9 şi 31 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, în vederea gestionării numărului de zile de concediu medical acordate pentru aceste afecţiuni.

**) Se utilizează pentru evidenţierea zilelor de concediu medical acordate pentru sarcină şi lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă, pentru risc maternal, precum şi pentru incapacitate temporară de muncă pentru afecţiuni, altele decât cele prevăzute la art. 13 alin. (3) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare.

***) Se utilizează pentru evidenţierea zilelor de incapacitate temporară de muncă acordate pentru afecţiunile prevăzute la art. 13 alin. (3) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare.

****) Se utilizează pentru situaţiile în care certificatele de concediu medical "în continuare" urmează a fi eliberate de medici, alţii decât cei care au eliberat certificatele de concediu medical pe acelaşi cod de diagnostic până la data eliberării noului certificat.

*****)Durată estimată completare formular – 2 - 7 min. Motivul colectării informaţiei: certificare privind numărul de zile de concediu medical.