ANEXA 9*) la Norme

Casa Natională de Asigurări de Sănătate
Casa de Asigurări de Sănătate Gorj

Nr. |_|_|_|_|_| din |_|_|_|_|_|_|_|_|

CERERE-TIP
privind solicitarea indemnizatiei de asigurări sociale de sănătate

1. Date privind solicitantul

Nume Prenume

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 Ordonanta de urgentă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări si completări prin Legea nr.399/2006, cu modificările si completările ulterioare

|_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanta de urgentă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări si completări prin Legea nr.399/2006, cu modificările si completările ulterioare

|_| Persoanele preluate în plată, prevăzute la art. 23 alin. (2) si art. 32 alin. (1) si (2) din Ordonanta de urgentă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări si completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările si completările ulterioare

|_| Sotia/sotul titularului întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate care, fără a fi înregistrată/înregistrat în registrul comertului si autorizată/autorizat să functioneze ea însăsi/el însusi ca titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată sau fără a fi salariată/salariat, participă în mod obisnuit la activitatea întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate, îndeplinind fie aceleasi sarcini, fie sarcini complementare, dacă titularul este asigurat în baza contractului prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanta de urgentă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări si completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările si completările ulterioare

Declaratie/contract de asigurare pentru concedii si indemnizatii

nr. |_|_|_|_|_| din |_|_|_|_|_|_|_|_|

3. Plata solicitată ACTE NECESARE:

A. Indemnizatia pentru:

1) Incapacitate temporară de muncă

|_| Boală obisnuită

|_| Urgentă medico-chirurgicală

|_| Boală infectocontagioasă de grup A

|_| Boală cardiovasculară

|_| Tuberculoză

|_| Neoplazie

|_| SIDA

- Certificat de concediu medical

Seria |_|_|_|_|

Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data acordării |_|_|_|_|_|_|_|_|

2) Prevenire îmbolnăvire:

|_| Reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală

- Certificat de concediu medical cu avizul medicului expert

|_| Carantină

- Certificat eliberat de D.S.P.

3) |_| Maternitate

4) |_| Îngrijire copil bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afectiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani

- Certificat de nastere copil (copie si original)
- Certificat persoană cu handicap (copie si original)
- Declaratie pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau sustinător legal nu execută concomitent dreptul

CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

5) |_| Risc maternal

- Certificat de concediu medical cu avizul medicului de medicina muncii

B. Indemnizatia cuvenită pentru luna în curs si neachitată asiguratului decedat

- Certificat de deces

Seria |_|_|_|_|

Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|

- Actul de stare civilă care atestă calitatea de sot/copil/ părinte sau, în lipsa acestora, actul de stare civilă al persoanei care dovedeste 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 indemnizatiilor 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 luni (cu exceptia concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav)

|_|_|_| zile