(Anexa nr. 9 la norme)

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

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 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 cu o - Certificat de concediu medical

pătrime din durata normală cu avizul medicului expert

|\_| Carantină - Certificat eliberat de D.S.P.

3) |\_| Maternitate

4) |\_| Îngrijire copil bolnav până la - Certificat de naştere copil

împlinirea vârstei de 7 ani sau (copie)

pentru îngrijirea copilului cu - Certificat persoană cu handicap

handicap pentru afecţiuni (copie )

intercurente până la împlinirea - Declaraţie pe propria răspundere

vârstei de 18 ani/copilului care atestă că celălalt părinte

cu afectiuni grave in varsta sau susţinător legal nu execută

de pana la 18 ani concomitent dreptul

CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

5) |\_| Risc maternal - Certificat de concediu medical

cu avizul medicului de medicina

muncii

B. Indemnizaţia cuvenită pentru luna - Certificat de deces

în curs şi neachitată asiguratului

decedat Seria |\_|\_|\_|\_|

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

- Actul de stare civilă care

atestă calitatea de soţ/copil/

părinte sau, în lipsa acestora,

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 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)

|\_|\_|\_| zile

*Iau act de faptul că,* ***temeiul*** *prelucrarii datelor cu caracter personal care mă privesc de către CAS Vâlcea, furnizate prin prezenta cerere, este conform dispozițiilor art.5 alin.(1) și alin.(2) din* ***Regulamentul (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date****,* ***scopul*** *prelucrării fiind acordarea indemnizaţiei de asigurări sociale de sănătate..*

*Iau act, inclusiv de drepturile pe care le am (****dreptul de acces*** *la datele mele cu caracter personal,* ***dreptul la rectificarea*** *datelor mele cu caracter personal inexacte,* ***dreptul la ștergerea*** *datelor**mele cu caracter personal,* ***dreptul la restricționarea prelucrării****,* ***dreptul la portabilitatea datelor****,* ***dreptul la opoziție****,* ***dreptul de a nu face obiectul*** *unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri) și modalitățile în care-mi pot exercita aceste drepturi.*

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_