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 |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| ZZ LL AA

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](00087775.htm) privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [399/2006](00097300.htm), cu modificările şi completările ulterioare

|\_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. [158/2005](00087775.htm), aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [399/2006](00097300.htm), 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](00087775.htm), aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [399/2006](00097300.htm), 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 autorizata 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](00087775.htm), aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. [399/2006](00097300.htm), cu modificările şi completările ulterioare

Contract de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii nr. |\_|\_|\_|\_|\_| din |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|  |  |
| --- | --- |
| 3.Plata solicitată | ACTE NECESARE: |
| A. Indemnizaţia pentru:1) Incapacitate temporară de muncă|\_| Boală obişnuită|\_| Urgenţă medico-chirurgicală|\_| Boală infectocontagioasă din grupa ABoală infectocontagioasă pentru care s-a|\_| instituit măsura izolării | - Certificat de concediu medicalSeria |\_|\_|\_|\_|Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|Data acordării |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |

|\_| Boală cardiovasculară

|\_| Tuberculoză

|\_| Neoplazie

|\_| SIDA

2)Prevenire îmbolnăvire:

|  |  |
| --- | --- |
| |\_| Reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală|\_| Carantină3)|\_| Maternitate4)|\_| Îngrijire copil bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afecţiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani/copilului cu afecţiuni grave în vârstă de până la 16 ani | - Certificat de concediu medical cu avizul medicului expert- Certificat eliberat de D.S.P.- Certificat de naştere copil(copie )- Certificat persoană cu handicap(copie) - Declaraţie pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau susţinător legal nu execută concomitent dreptul |

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

5)|\_| Risc maternal - Certificat de concediu medical cu avizul medicului de medicina muncii

|  |  |
| --- | --- |
| B. Indemnizaţia cuvenită pentru luna în curs şi neachitată asiguratului decedat | - Certificat de decesSeria |\_|\_|\_|\_|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