ANEXA 10

*la norme*

***CERERE***

***depusă pentru situaţiile de la art. 64 alin. (10) din normele aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017***

*Perioada de raportare*

*Luna .......... an .......*

*Unitatea*

*........................................................*

*Str. ...................................... nr. .....,*

*bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., sectorul/judeţul .................*

*Codul fiscal ...............................*

*Contul .......................................*

*Trezoreria/Banca .......................*

*Nr. .........................../................*

*Către Casa de Asigurări de Sănătate ...........................*

*Unitatea ........................................................., codul fiscal ....................., cu sediul în localitatea ........................................, str. ......................................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ..........................., cont ............................... deschis la Trezoreria/Banca ........................, vă rugăm a ne vira suma plătită asiguraţilor salariaţi care se recuperează din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 38 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, în cuantum de ................. lei, din care:*

*- J1 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, din care:*

*- J1.1 ........................ lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru bolile infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării;*

*- J2 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru prevenirea îmbolnăvirilor şi recuperarea capacităţii de muncă, exclusiv pentru situaţiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale, din care:*

*- J2.2 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru carantină;*

*- J2.3 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru reducerea timpului de muncă sau tratament balnear;*

*- J3 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru maternitate;*

*- J4 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru îngrijirea copilului bolnav, din care:*

*- J4.1 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru supravegherea şi îngrijirea copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării;*

*- J5 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii de risc maternal;*

*- J6 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice.*

*La prezenta cerere depunem un număr de ........... certificate de concediu medical aferente lunii/perioadei pentru care se solicită restituirea sumelor.*

*Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus şi pentru corectitudinea determinării drepturilor de indemnizaţii sociale de sănătate.*

*Anexă: Centralizator\*) privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor ...................*

*Director Director economic,*

*(Administrator), ...................*

*................*

*------------*

*\*) În cazul cererilor depuse potrivit art. 64 alin. (10) normele aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, centralizatorul va cuprinde numai certificatele de concediu medical care fac obiectul cererii.*

*\*Timp mediu de completare formular 3-5 minute*