

ANEXA 2

Telefon: _____

(Anexa nr. 9 la norme)

Casa Națională de Asigurări de Sănătate
Casa de Asigurări de Sănătate Dambovită
Nr. _____/ din _____/

CERERE-TIP
privind solicitarea indemnizației 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/Județul _____/

2. Calitatea solicitantului

Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare

Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare

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

Soția/Soțul titularului întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate care, fără a fi înregistrată/înregistrat în registrul comerțului și autorizată/autorizat să funcționeze ea însăși/el însuși ca titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată sau fără a fi salariată/salariat, participă în mod obișnuit la activitatea întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate, îndeplinind fie aceleași sarcini, fie sarcini complementare, dacă titularul este asigurat în baza

contractului prevăzut la [art. 1](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare
Contract de asigurare pentru concedii și indemnizații
nr. |_____| din |_____|

3. Plata solicitată

ACTE NECESARE:

A. Indemnizația pentru:

- Certificat de concediu medical

1) Incapacitate temporară de muncă

Boală obișnuită

Seria |_|_|_|_|

Urgență medico-chirurgicală

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

Boală infectocontagioasă din grup A

Data acordării |_|_|_|_|

Boală infectocontagioasă pentru care s-a instituit măsura izolării

Boală cardiovasculară

Tuberculoză

Neoplazie

SIDA

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 afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani/copilului cu afecțiuni grave în vârstă de până la 18 ani până la 18 ani

- Certificat de naștere copil (copie)
- Certificat persoană cu handicap (copie)
- Declarație pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau susținător legal nu execută concomitent dreptul

4.1) supraveghere și îngrijire copil pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării

- Certificat de naștere copil(copie)
- Declarație pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau susținător

**legal nu execută concomitent dreptul
- Certificat eliberat de D.S.P., după caz**

5) |_/ Risc maternal

**- Certificat de concediu medical
cu avizul medicului de medicina muncii**

6) |_/ Îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice

- Certificat de concediu medical

**B. Indemnizația cuvenită pentru luna în curs
și neachitată asiguratului decedat**

- Certificat de deces

Seria |_____|

Nr. |_____|

Actul de stare civilă care atestă calitatea de soț/copil/ părinte sau, în lipsa acestuia, actul de stare civilă al persoanei care dovedește 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 indemnizațiilor 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 de luni (cu excepția concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav, risc maternal, carantină și boală infectocontagioasă pentru care s-a instituit măsura izolării, pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice și pentru supravegherea și îngrijirea copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării)

|_____| zile