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. ......../................*

 *Telefon ……………………….*

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

 *Unitatea ...................................., cod 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;*

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

 *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) din 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.*