

-----  
la norme  
-----

\*T\*

\*Font 9\*

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate  
Casa de Asigurari de Sanatate .....

Nr. +-----+ din +-----+  
+-----+ +-----+

## CERERE - TIP

privind solicitarea indemnizatiei de asigurari sociale de sanatate

## 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

- Asociat unic  Asociati  Comanditari  Actionari  
 Membri ai asociatiilor familiale  Persoana autorizata sa desfasoare activitati independente  
 Persoanele prevazute la art. 1 alin. (2) lit. e) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 158/2005  
 Persoanele preluate in plata, prevazute la art. 23 alin. (2) si art. 32 alin. (1) si (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 158/2005  
 Persoanele prevazute la art. 1 alin. (2) lit. f) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 158/2005, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 399/2006, cu modificarile si completarile ulterioare

Declaratie/contract de asigurare pentru concedii si indemnizatii

nr. +-----+ din +-----+  
+-----+ +-----+

## 3. Plata solicitata

ACTE NECESARE:

A. Indemnizatia pentru: - Certificat de concediu medical  
1) Incapacitate temporara de munca

Boala obisnuita Seria +-----+  
+-----+  
 Urgenta medico-chirurgicala Nr. +-----+  
+-----+  
 Boala infectocontagioasa de grup A Data acordarii +-----+  
+-----+

Boala cardiovasculara  
 Tuberculoza  
 Neoplazie  
 SIDA

## 2) Prevenire imbolnavire:

Reducerea timpului de munca cu o patrime din durata normala - Certificat de concediu medical cu avizul medicului expert

Carantina - Certificat eliberat de D.S.P.

3)  Maternitate

4)  Ingrijire copil bolnav pana la implinirea varstei de 7 ani sau - Certificat de nastere copil (copie si original)

pentru ingrijirea copilului cu handicap - Certificat persoana cu handicap

pentru afectiuni intercurente pana la  
implinirea varstei de 18 ani

(copie si original)  
- Declaratie pe propria raspundere care  
atesta ca celalalt parinte sau  
sustinator legal nu executa concomitent  
dreptul

CNP +-----+  
+-----+

5)  Risc maternal

- Certificat de concediu medical  
cu avizul medicului de medicina  
muncii

B. Indemnizatia convenita pentru luna  
in curs si neachitata asiguratului  
decedat

- Certificat de deces

Seria +-----+  
+-----+

Nr. +-----+  
+-----+

- Actul de stare civila care atesta  
calitatea de sot/copil/parinte sau, in  
lipsa acestora, actul de stare civila al  
persoanei care dovedeste ca l-a ingrijit  
pe asigurat pana la data decesului

Data +-----+ Semnatura solicitantului .....

4. Date privind achitarea obligatiilor de asigurari sociale de sanatate pentru concedii  
si indemnizatii (Se completeaza de catre platitorul de drepturi.)

A. Stagiul de cotizare (perioada de contributie) realizat in ultimele 12 luni  
anterioare lunii pentru care se acorda concediul medical

de la +-----+ la +-----+  
+-----+ +-----+

B. Veniturile pentru care s-a achitat contributia individuala de asigurari sociale de  
sanatate pentru concedii si indemnizatii in ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care  
se acorda concediul medical

Media veniturilor lunare  
+-----+ lei +-----+ lei  
+-----+ +-----+

C. Numarul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporara de munca, in  
ultimele 12 luni (cu exceptia concediului medical pentru tuberculoza, neoplazii, SIDA,  
maternitate, ingrijire copil bolnav)

+-----+zile  
+-----+

\*ST\*

-----  
Anexa 9 a fost modificata de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 798 din 25 noiembrie 2014,  
publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 890 din 8 decembrie 2014.