



FORMULAR CU REGIM SPECIAL

VIZA PLĂTITORULUI

Data/Semnătura

Motivul refuzului la plată

Urgență medico-chirurgicală

☐

*)

Boli infectocontagioase din grupa A/pentru care se instituie măsura izolării

☐

Data/Semnătura

Inițial

☒

În continuare

☐

Seria/nr. certificatului anterior inițial/continuare:

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCM AO Nr. 2952798

Valabil pentru luna 01 IANUARIE anul 20 21 pt. Cod indemnizație (1-15) 01 (în litere)

Asigurat în evidență la CAS

Numele și prenumele

BREJA MIHAI ALEXANDRU

Cod numeric personal:

1650310400132

Cod numeric personal al copilului bolnav:

Domiciliu, reședință:

Localitatea

MAGURELE

Strada:

CALUGARENII

Nr.

97

Bl.

Scara

Etaj

Apart.

Judet/Sector

1700

Nr. ÎNREG.:
(RC/FO)

184

Data acordării
zi/lună/an

06012101

Nr.
zile

060121

De la
zi/lună/anPână la
zi/lună/an

060121

Cod
diagnostic

500

Acut

X

Subacut

Cronic

Ambulator/internat în spital
Secția

Concediu medical la externare

Z Z L L A A

Z Z L L A A

Z Z L L A A

Unitate sanitară emitentă

Nr. convenție

1086

cu CAS

1700

Medic/Semnătură/Parafă

Medic Șef Secție/Semnătură/Parafă

CUI (cod unic de înregistrare)

34110259

Cod parafă

680295

Cod parafă

CAS emitentă:

Director General
(nume, semnătura)Medic Șef
(nume, semnătura)

PLĂTITOR:

Sediul:

C.U.I.:

Număr angajați:

Salariat: art. 1 alin. (1) lit. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

☐

Salariat: art. 1 alin. (1) lit. B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

☐

Tip asigurat

Șomer

☐

Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), art. 23 alin. (2) și la art. 32 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

☐

Asigurat conform Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

☐

Procent plată: 75%

☐

80%

☐

85%

☐

100%

☐

Prevenire

☐

Baza de calcul al indemnizației de asigurări sociale de sănătate/Baza de calcul al indemnizației de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale

Zile
bază
de calcul

Media zilnică a bazei de calcul al indemnizației de asigurări sociale de sănătate/Media zilnică a bazei de calcul al indemnizației de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale

Cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate/Cuantumul indemnizației de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale

Indemnizație suportată de către angajator

Indemnizație suportată din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații

Indemnizație suportată din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Zile

Lei

Zile

Lei

Zile

Lei

Avisul medicului expert

Nr.:

Data:

Z Z L L A A

Nume și prenume medic expert al asigurărilor sociale

Cod
parafă

Avis Casă Teritorială de Pensii

Data:

Z Z L L A A

Nume și prenume
SemnăturaAvis Direcția de
Sănătate Publică

Z Z L L A A

Nume și prenume
SemnăturaAvis concediu de risc maternal
Medic medicina muncii/Semnătura-Parafă

Nume și prenume medic

Cod
parafă

Semnătura de primire asigurat

Data primirii