

VIZA PLĂTITORULUI

Data/Semnătura/Ștampilă

Motivul refuzului la plată

LUAT ÎN EVIDENȚĂ

Medic de familie

DR. DIANA MIHAELA

MF-COMP-LASER TERAPIE

Data/Semnătura/Ștampilă

Urgență medico-chirurgicală

Boli infectocontagioase din grupa A

Data/Semnătura/Ștampilă

Inițial

În continuare

Seria certificatului inițial:

CCMAL0721016

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCMAL Nr. 4186328

Valabil pentru luna

06

Iunie anul 20

20

pt. Cod indemnizație (1-15)

08

zero opt

(în litere)

Asigurat în evidență la CAS CAS.MB.....

Numele și prenumele

VLAD ANDREEA - MONICA

Cod numeric personal:

2860422430031

Domiciliu, reședință:

Localitatea

BUCUREȘTI

Strada:

STR. BRASOV

Nr.

18

Bl.

F1

Scara

C

Etaj

2

Apart.

47

Județ/Sector

6

Nr. ÎNREG.:
(RC/FO)

1945

Ambulator/internat în spital
SecțiaData acordării
zi/lună/an

050620

Nr. zile

04

De la
zi/lună/an

010620

Până la
zi/lună/an

040620

Cod
diagnostic

995

Acut

X

Cronic

Unitate sanitară emitentă:

ZZLLAA

ZZLLAA

ZZLLAA

CMI DR CIOMU DIANA MIHAELA

Nr. convenție

158

cu C.A.S.

CAS MB

Ștampila Unității

Medic/Semnătură/Parafă

Medic Șef Secție/Semnătură/Parafă

CUI (cod unic de înregistrare)

21020043

Cod parafă

330765

Cod parafă

PLĂTITOR:

Sediul:

C.U.I.:

Număr angajați:

Tip asigurat:

Salariat

Funcționar public

Autoritatea electivă, executivă, legislativă,
judecătorească; Membru cooperat

Somer

Asigurat cu declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații

Asigurat cu contract de asigurare pentru
accidente de muncă și boli profesionale

Procent plată: 75%

80%

85%

100%

Prevenire

Baza de calcul a indemnizației
de asigurări sociale de sănătateZile bază
de calculMedia zilnică a bazei de calcul a
indemnizației de asigurări sociale de sănătateCuantumul indemnizației de
asigurări sociale de sănătate

Indemnizație suportată de către angajator

Indemnizație suportată din bugetul FNUASS
pentru concedii și indemnizațiiIndemnizație suportată din fondul de asigurare
pentru accidente de muncă și boli profesionale

Zile

Lei

Zile

Lei

Zile

Lei

Avizul medicului expert

Nr.:

Data:

ZZLLAA

Nume și prenume medic
expert al asiguraților socialeCod
parafă

Aviz Casă Teritorială de Pensii

Data:

ZZLLAA

Semnătura și ștampila

Aviz Direcția de
Sănătate Publică
(pentru boală profesională)

ZZLLAA

Semnătura și ștampila

Aviz concediu de risc maternal
Medic medicina muncii/Semnătură/ParafăCod
parafă

Semnătura de primire asigurat

Data primirii

05.06.2020