

VIZA PLĂTITORULUI

Data/Semnătura/Stampilă

Motivul refuzului la plată

LUAT ÎN EVIDENȚĂ

Medic de familie

Data/Semnătura/Stampilă

Urgență medico-chirurgicală

Boli infectocontagioase din grupa A

Data/Semnătura/Stampilă

Inițial

În continuare

Seria certificatului inițial:

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCMAM Nr. 0721016

Valabil pentru luna

04 APRILIE

(în litere)

anul 20

20

pt. Cod indemnizație (1-15)

08

08

(în litere)

Asigurat în evidență la CAS

Numele și prenumele

VLAD ANDREEA MONICA

Cod numeric personal:

2860422430031

Domiciliu, reședință:

Localitatea

BUCUREȘTI

Strada:

BRASOV

Nr.

18

Bl.

Scara

Etaj

Apart.

Județ/Sector

6

Nr. ÎNREG.:
(RC/FO)

2189

Data acordării
zi/lună/an

06052004

Nr.
zile

270420

Până la
zi/lună/an

270420

Cod
diagnostic

995

Acut

Subacut

Cronic

X

X

Ambulator/internat în spital
Secția

Concediu medical la externare

06052003

280420

300420

995

X

X

Unitate sanitară emitență:

Nr. convenție

1629

cu C.A.S.

U41

Stampila Unității:

Medic/Semnătură/Parafă

Medic Șef Secție/Semnătură/Parafă

CUI (cod unic de înregistrare)

4532388

Cod parafă

D32642

Cod parafă

PLĂTITOR:

Sediul:

C.U.I.:

Număr angajați:

Tip asigurat:

Salariat

Funcționar public

Autoritatea electivă, executivă, legislativă,
judecătorească; Membru cooperar

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 sănătate

Zile bază
de calcul

Media zilnică a bazei de calcul a
indemnizației de asigurări sociale de sănătate

Cuantumul indemnizației de
asigurări sociale de sănătate

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

Avizul medicului expert

Nr.:

Data:

Z Z L L A A

Nume și prenume medic
expert al asiguratilor sociale

Cod
parafă

Aviz Casă Teritorială de Pensii

Data:

Z Z L L A A

Semnătura și ștampila

Aviz Direcția de
Sănătate Publică
(pentru boală profesională)

Z Z L L A A

Semnătura și ștampila

Aviz concediu de risc maternal
Medic medicina muncii/Semnătură/Parafă

Cod
parafă

Semnătura de primire asigurat

Data primirii

0605.2020

VIZA PLĂTITORULUI

Data/Semnătura/Ștampilă

Motivul refuzului la plată

LUAT ÎN EVIDENȚĂ

Urgență medico-chirurgicală ☐

Boli infectocontagioase din grupa A ☐

Data/Semnătura/Ștampilă

Inițial ☐

În continuare ☒

Seria certificatului inițial:

CCMAM0721016

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCMAL Nr. 4186324

Valabil pentru luna anul 20 pt. Cod indemnizație (1-15) zero

Asigurat în evidență la CAS CAS-MB

Numele și prenumele **V L A D A N D R E E A - M O N I C A**

Cod numeric personal: **2 8 6 0 4 2 2 4 3 0 0 3 1**

Domiciliu, reședință: Localitatea: **B U C U R E Ș T I**

Strada: **S T R . B R A S O V** Nr. **1 8** Bl. **F 1**

Scara Etaj **2** Apart. **4 7** Județ/Sector **6**

Nr. ÎNREG.: (RC/FO) 1 5 7 5	Data acordării zi/lună/an 0 6 0 5 2 0 3 1	Nr. zile 0 1 0 5 2 0 3 1	De la zi/lună/an 0 1 0 5 2 0 3 1	Până la zi/lună/an 0 5 2 0 3 1	Cod diagnostic 9 9 5	Acut ☐	Subacut ☐	Cronic ☒
Ambulator/internat în spital Secția								
Concediu medical la externare								

Unitate sanitară emitentă: CMI DR CIOMU DIANA MIHAELA Nr. convenție 158 cu C.A. CAS-MB

Ștampila Unității: Medic/Semnătură/Parafă Medic Șef Secție/Semnătură/Parafă

CUI (cod unic de înregistrare) **2 1 0 2 0 0 4 3** Cod parafă **3 3 0 7 6 5** 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 sănătate Zile bază de calcul Media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate Cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate

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

Avizul medicului expert Nr.: Data: Z Z L L A A Nume și prenume medic expert al asigurărilor sociale Cod parafă

Aviz Casă Teritorială de Pensii Data: Z Z L L A A Semnătura și ștampila

Aviz Direcția de Sănătate Publică (pentru boală profesională) Z Z L L A A Semnătura și ștampila

Aviz concediu de risc maternal Medic medicina muncii/Semnătură/Parafă Cod parafă

Semnătura de primire asigurat Data primirii **06.05.2020**