



FORMULAR CU REGIM SPECIAL

VIZA PLĂTITORULUI

Data/Semnătura ILIEȘ ILEANA LUMINITA
Motivul refuzului la plată 16.01.2024
Data/Semnătura

Urgență medicală
chirurgicală
Boli infectioase contagioase
din grupa A
care se însușesc
Data/Semnătura

Inițial ☒
În continuare ☐
Seria/nr. certificatului
anterior inițial/continuare:

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL Seria CCMAR Nr. 5092034

Valabil pentru luna 01 ianuarie anul 2024 pt. Cod indemnizație (1-17) 06 sase
(In litere)

Asigurat în evidență la CAS CAS Valcea
Numele și prenumele B I C A A L I N A - G E O R G I A N A

Cod numeric personal: 2 9 7 0 9 2 9 3 8 4 9 6 2

Cod numeric personal al copilului bolnav/
pacientului cu afecțiuni oncologice:

Domiciliu, reședință: Localitatea B u c u r e ș t i

Strada: B r a s o v Nr. 2 5 L B I.

Scara B Etaj 1 0 Apart. 5 0 Județ/Sector BUCUREȘTI/6

Nr. ÎNREG. (RC/FO)	Data acordării zi/lună/an	Nr. zile	De la zi/lună/an	Până la zi/lună/an	Cod diagnostic	Acut	Subacut	Cronic
0 2	6 0 1 2 4 0	5 1	5 0 1 2 4 1	9 0 1 2 4 5	0 3	X		
Ambulator/internat în spital	1							
Secția								
Concediu medical la externare								

Unitate sanitară emitentă
CMI D I L I E S
ILEANA LUMINITA

Nr. convenție CVM93

Medic/Semnătura/Parafă

Medic Șef Secție/Semnătura/Parafă

CUI (cod unic de înregistrare)

2 7 1 2 7 3 2 5

Cod parafă

E 0 1 9 9 8

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

Zile Lei

Indemnizație suportată din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații

Zile Lei

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

Zile Lei

Avizul medicului expert

Nr.:

Data:

Z Z L L A A

Nume și prenume medic expert al asigurărilor sociale

Cod parafă

Seemnătura de primire asigurat

Aviz Casă Teritorială de Pensii

Data:

Z Z L L A A

Nume și prenume
Semnătura

Aviz Direcția de
Sănătate Publică

Z Z L L A A

Nume și prenume
Semnătura

Aviz concediu de risc maternal
Medic medicina muncii/Semnătura-Parafă

Nume și prenume medic

Cod parafă

16.01.2024

Data primirii